

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA EKONOMICKÁ

Diplomová práce

Financování zařízení sociálních služeb

Financing of social services institution

Bc. Pavlína Jančová

Plzeň 2017

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma

„Financování zařízení sociálních služeb“

vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí diplomové práce
za použití pramenů uvedených v příložené bibliografii.

Plzeň dne.....

.....

podpis autora

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat především své rodině, která mi byla velkou oporou po celou dobu mého studia. Děkuji také Ing. Michaela Krechovské, Ph.D. za odborné vedení a rady při zpracování práce.

Obsah

Úvod	8
Cíl práce a metodika	9
1 Proces transformace sociálních služeb a sociální reforma	11
2 Sociální služby a jejich formy	17
2.1 Sociální poradenství	19
2.2 Služby sociální péče	19
2.3 Služby sociální prevence	20
3 Podmínky poskytování sociálních služeb	22
3.1 Registrace	22
3.2 Subjekty bez registrace	22
3.3 Rozhodnutí o registraci	23
3.4 Registr poskytovatelů sociálních služeb	23
3.5 Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb	24
4 Poskytovatelé sociálních služeb	25
4.1 Ministerstvo práce a sociálních věcí	25
4.2 Kraje a krajské úřady	26
4.3 Obecní úřad obce s rozšířenou působností a obec	27
4.4 Nevládní neziskové organizace	29
4.5 Fyzická osoba	30
5 Sociální péče o seniory	31
5.1 Domov pro seniory	31
5.2 Domov se zvláštním režimem	33
6 Neziskové organizace v rámci sociálních služeb	35
6.1 Příspěvkové organizace	36
7 Zdroje financování příspěvkové organizace	37

7.1	Dotace ze státního rozpočtu	37
7.2	Dotace z rozpočtu obce a kraje	39
7.3	Zvláštní dotace	40
7.4	Úhrady od klientů.....	40
7.5	Úhrady od zdravotních pojišťoven.....	42
7.6	Dary.....	42
7.7	Doplňková činnost	43
8	Představení vybrané příspěvkové organizace	45
8.1	Domov pro seniory Kurojedy.....	46
8.2	Domov pro seniory Panenská.....	48
8.3	Domov seniorů Panorama – DS	50
8.4	Domov seniorů Panorama - DZR.....	52
9	Analýza financování vybrané příspěvkové organizace.....	54
9.1	Dotace MPSV a krajský úřad	54
9.2	Úhrady klientů.....	60
9.2.1	Smlouva o poskytování pobytové sociální služby	60
9.2.2	Úhrada za ubytování a stravu	63
9.2.3	Úhrada za péči	68
9.3	Úhrady od zdravotních pojišťoven.....	69
9.4	Dary.....	74
9.5	Doplňková činnost	75
9.6	Náklady organizace	75
10	Současné ekonomické problémy organizace	83
11	Hodnocení financování	87
12	Analýza úhrad za ubytování	90
13	Závěr	95

Seznam tabulek	98
Seznam použitých zkratek	99
Seznam použité literatury.....	100

Úvod

Diplomová práce se zaměřuje na vývoj financování zařízení sociálních služeb, konkrétně na domovy pro seniory a domov se zvláštním režimem. Demografický trend je charakteristický klesající porodností, zvyšujícím se procentem starší populace a snižujícím se počtem obyvatel v produktivním věku. Z dlouhodobého hlediska klesá porodnost a s tím také počet zaměstnaných obyvatel, kteří by prostřednictvím mezigenerační solidarity přispívali na živobytí současných důchodců.

Poskytování kvalitních sociálních služeb je důležitou součástí života seniorů, kteří se z důvodu věku nebo zdravotního stavu nemohou o sebe postarat a potřebují pomoc druhé osoby. Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem ve své činnosti musí respektovat základní lidská práva klientů, kterým jsou služby poskytovány, a nároky, které vyplývají z dalších platných obecně závazných norem a pravidel občanského soužití. Poskytovatelé sociálních služeb jednají s klienty důstojně, bez ohledu na rasu, politické přesvědčení, náboženské vyznání, věk, národnost, zdravotní stav, pohlaví, musí zachovávat respekt, individualitu osobnosti klientů a dodržování základních lidských práv.

Financování sociálních služeb je závislé na státních dotacích, dotacích krajů a obcí, zvláštních dotacích, úhrad od klientů, zdravotních pojišťoven, darů a doplňkové činnosti. Vzhledem ke zvyšujícímu se procentu starší populace by mělo být v zájmu státu zvyšovat finance plynoucí do sociálních služeb.

Cíl práce a metodika

Cílem diplomové práce je zhodnotit vývoj financování vybrané organizace poskytující pobytové sociální služby, službu domov pro seniory a domov se zvláštním režimem a formulovat doporučení pro oblast financování vybrané organizace.

Prostředkem dosažení cíle je analýza vývoje financování tří domovů pro seniory a domova se zvláštním režimem v letech 2013–2016.

Dílčím cílem je seznámení s procesem transformace v oblasti sociálních služeb, sociální reformou, vymezením druhů a forem sociálních služeb a financováním příspěvkových organizací se zaměřením na domov pro seniory a domov se zvláštním režimem.

Teoretická část se zabývá vymezením základních pojmů k dané problematice, vycházejících především ze zákonů, prováděcích vyhlášek a prostudované literatury zaměřené na sociální služby, sociální péči o seniory, sociální politiku, financování neziskových organizací se zaměřením na příspěvkovou organizaci. Zaměří se na vymezení pojmů proces transformace sociálních služeb, sociální reforma, formy sociálních služeb, podmínky poskytování sociálních služeb, poskytovatel sociálních služeb, sociální péče o seniory, nezisková a příspěvková organizace a zdroje financování sociálních služeb příspěvkové organizace.

V praktické části je představena organizace Centrum sociálních služeb Tachov, příspěvková organizace a zařízení sociálních služeb Domov pro seniory Kurojedy, Domov pro seniory Panenská, Domov seniorů Panorama se službou domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Kapitola je zaměřena na představení základních údajů o organizaci a domovech, popisu činností, které domovy poskytují, a způsob jejich založení. Další kapitola je věnována způsobu financování organizace a vývoje financování v letech 2013-2016. Následně jsou vymezeny ekonomické problémy organizace a hodnocení financování. V předposlední kapitole je provedena analýza úhrad za ubytování. Po hodnocení financování a vyhodnocení analýzy jsou v závěru diplomové práce navržena doporučení ke zvýšení efektivnosti financování pobytové sociální služby.

V diplomové práci bude využita metoda sběru dat na základě analýzy obsahů dokumentů organizace, jako jsou vnitřní předpisy, standardy kvality poskytovaných služeb, pracovní postupy, analýza směrnic vydaných Radou Plzeňského kraje, metodiky

pro poskytování dotací poskytovatelům sociálních služeb, zřizovací listiny, zásad Plzeňského kraje k řízení o poskytnutí vyrovnávací platby formou neinvestiční dotace nebo formou neinvestičního příspěvku na provoz poskytovateli sociální služby, výroční zprávy a účetní závěrky organizace v letech 2013–2016.

1 Proces transformace sociálních služeb a sociální reforma

Sociální služby jsou poskytovány v rámci sociální pomoci, i když jsou chápány a v praxi odděleny zcela samostatně. Dříve byly sociální služby nemocným a starým lidem poskytovány ve špitálech zřizovaných církevními institucemi. „Obce a města poskytovaly chudinskou péči, která obsahovala sociální služby jako ubytování na minimálním standardu, poskytování stravy, sociální ochranu apod. Dnes se význam, rozsah a odpovědnost sociálních služeb značně rozšířil jak v typologii, tak i v možnosti financování“ (Rektořík a kolektiv, 2002, s. 155).

Po roce 1989 došlo v České republice k zahájení procesu transformace oblasti sociálních služeb. Tento proces znamenal přeměnu dřívějšího společenského systému se všemi jeho atributy na nový společenský systém. Prioritní úlohu zaujímalo vnitřní těsné sepětí ekonomické a sociální oblasti, které se po roce 1989 nacházely v procesu transformace. Tyto dvě oblasti se do té doby rozvíjely nezávisle na sobě a nezávisle na změnách a vývoji ve vyspělých zemích světa, zejména Evropy. Komunistický režim v Československu trvající více než 40 let vedl k propadu úrovně hospodářské vyspělosti země a k zaostávání řady sociálních oblastí (Krebs, 2007).

Proces transformace, uvádí Krebs (2007), je relativně dlouhodobý a v jistém slova smyslu časově neomezený, protože sociální politika je živým systémem a nelze ji nikdy považovat za definitivní. Proces transformace byl provázen řadou bouřlivých změn, doplňuje Čámský, Sembdner a Krutilová (2011, s. 9) „přičemž sociální systém nebyl připraven na řešení sociálních důsledků plynoucích z realizace ekonomické reformy“.

Ekonomická reforma musela být doprovázena reformou sociální, protože obě reformy se vzájemně podmiňovaly a nemohly být uskutečněny izolovaně. Šlo o to, aby každý krok ekonomické reformy byl sociálně přijat a nedošlo k sociálnímu napětí či krizi. Krebs (2007, s. 95) uvádí, že „sociální reformu je třeba chápat nikoliv jako jednorázový akt, ale jako reformu kontinuální.“ Jejím posláním je postupně měnit minulý sociální systém v nový, protože sociální politika, která byla do roku 1989 uplatňovaná, tzn. v období komunistického vývoje, reagovala na odlišné poměry ve společnosti. Po změně politických podmínek, týkajících se např. práva a svobody občanů a rozvíjející se tržní ekonomiky se ukázala jako nefunkční a neefektivní.

Jako jedno z prvních opatření v oblasti sociální transformace, jak uvádí Průša (2007), vstup obcí a nestátních neziskových organizací do tohoto sektoru. Změny ve způsobu financování nebyly v předešlých 15 letech realizovány, přestože některá dílčí opatření byla naznačena ve výzkumných studiích již v roce 2001. Ke změně v systému financování sociálních služeb došlo až od 1. ledna 2007.

Tři základní vzájemně propojené procesy, které charakterizovaly proces sociální reformy obecně, byly:

- odstranění státního monopolu, podpora nestátních subjektů v sociální politice, liberalizace sociálních aktivit občanů, dobrovolné sdružení a organizace občanů,
- opuštění státního paternalizmu a nastolení principu občanské odpovědnosti a participace,
- odklon od centrálního direktivismu a vytvoření decentralizované správy na demokratickém základě.

Počátek sociální reformy je spojován s rokem 1990, kdy byl přijat scénář sociální reformy, vypracovaný a vyhlášený vládou ČSFR. Byl to sociální program, který byl zpracován tehdejší vládou na období dvou let, a zároveň první koncepčněji zaměřený program sociální politiky po roce 1948.

Krebs (2007, s. 96) uvádí: „Scénář byl pojat spíše jako program ochranný (sanační a garanční, který měl umožnit a podpořit ekonomickou reformu), nežli jako program orientovaný cílově, tj. ke komplexnímu zdokonalení celého sociálního systému.“ Byl zaměřen na nezaměstnanost, inflaci, privatizaci a opatření, která měla tlumit sociální napětí, která mohla být spojena s těmito procesy. Takto vytvořený scénář položil základy k vybudování sociální politiky nového typu tím, že vytvářel chybějící sociální instituce (např. úřady práce), instituty (např. sociální pojištění, životní minimum) a mechanismy jako valorizační mechanismy, kolektivní vyjednávání. Z tohoto důvodu byla počátkem 90. let přijata i řada zákonů, např. zákon o zaměstnanosti, zákon o životním minimu, sociální potřebnosti, zákon o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, zákon o zdravotním pojištění a další. Tyto zákony nezůstaly v původním znění, ale v průběhu let doznaly mnoha změn (Krebs, 2007).

Jak uvádí Klavačová, Malý, Mráček a Dostálová (2008), sociální reforma ovlivnila rozpočtové příjmy i rozpočtové výdaje. Kroky, které ovlivnily příjmovou stránku veřejného rozpočtu, byly např. nová definice maximálního vyměřovacího základu pro pojistné na sociální pojištění, zavedení maximálního vyměřovacího základu pro zaměstnance a osoby samostatně výdělečně činné (dále jen „OSVČ“). Což znamenalo, že OSVČ se maximální vyměřovací základ více než zdvojnásobil, a to zhoršilo jejich situaci. Ale zaměstnancům s vysokými příjmy i jejich zaměstnavatelům reforma ulevila od placení pojistného na sociální pojištění. Výdajovou stránku veřejného rozpočtu ovlivnila reforma v oblasti sociálních služeb zpřísněním poskytování příspěvku na péči. Výplata příspěvku na péči byla zastavena v případě neuvedení způsobu jeho využití, po dobu hospitalizace nebo při pobytu v zařízení pro výkon trestu či při ústavní léčbě. Byl rozšířen okruh osob, na které přechází nárok na nevyplacenou částku příspěvku na péči při úmrtí osoby, o kterou pečovaly, avšak nežily s ní v domácnosti. Tato opatření neměla negativní vliv na příjemce příspěvku na péči, pouze zpříšňovala kontrolu jeho využívání a zastavení výplaty.

V roce 2011 byla sociální reforma zaměřena na následující cíle (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 68):

- „snížení administrativní zátěže pro uživatele služeb;
- zefektivnění práce orgánů státní správy;
- zkvalitnění systému péče o ohrožené děti;
- dosažení maximální možné účelnosti dávek;
- lepší zacílení a adresnost sociálních dávek;
- podporu sladění rodinného a pracovního života u rodin s dětmi.“

Dle tiskové zprávy Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále jen „MPSV“) k sociální reformě v roce 2011 sloužily jako nástroj k dosažení cílů zejména tyto mechanismy (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011), [online]:

- „zavedení jednotného výplatního místa dávek;
- snížení počtu vyplácených dávek jejich agregací do větších celků;
- zavedení efektivního hodnocení příjmů žadatelů o dávky“.

V rámci sociální reformy a reformy důchodového systému byly do připomínkového řízení zadány návrhy změn čtyř právních norem, a to právní normy o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením; zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti se sjednocením výplaty nepojistných sociálních dávek; změna zákona o zaměstnanosti a další související zákony; změna zákona o sociálně-právní ochraně dětí (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011).

Dále byly zpracovány návrhy změn, které měly zahájit legislativní proces sociální reformy. Tyto změny měly nabýt účinnosti od 1. 1. 2012. Týkaly se pěti klíčových oblastí: dávkového systému, oblasti péče o zdravotně postižené osoby, zabezpečení osob v hmotné nouzi, pracovněprávní legislativy, rodinné politiky a péče o děti. Cílem těchto reformních kroků bylo zjednodušení systému, jeho zlevnění i zefektivnění, rozšíření možností kontroly a komfortnější postup pro příjemce dávek.

Tisková zpráva (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011), [online], uvádí pět pilířů reformy připravovaných legislativních změn v roce 2011.

PILÍŘ I. - SJEDNOCENÍ VÝPLATY DÁVEK – záměrem tohoto pilíře bylo sjednocení procesu výplaty nepojistných dávek sociální ochrany tak, aby o těchto dávkách rozhodoval jediný orgán, aby bylo jednotné místo kontaktu žadatelů o dávky. O výše uvedených dávkách rozhodovaly různé orgány státní správy a samosprávy. Úřad práce rozhodoval např. o dávkách přídavek na dítě, příspěvek na bydlení, rodičovský příspěvek a další. Obecní úřad měl na starost příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a další. Obecní úřad s rozšířenou působností řešil příspěvek na péči, příspěvek na invalidní dopravu, průkazy TP, ZTP a ZTP/P a další. Tímto jediným orgánem měl být podle návrhů MPSV Úřad práce ČR.

PILÍŘ II. - ZMĚNY V OBLASTI PÉČE A ZABEZPEČENÍ ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH - MPSV plánovalo změnu ve struktuře dávek, a to tak, aby z dílčích dávek, které byly doposud poskytovány pro zdravotně postižené a posuzovány a poskytovány samostatně u několika orgánů, vznikly pouze dvě agregované dávky:

- příspěvek na mobilitu,
- příspěvek na zvláštní pomůcky.

Oba tyto příspěvky měl posuzovat a vyplácet Úřad práce ČR.

PILÍŘ III. - ZMĚNY V OBLASTI ZABEZPEČENÍ OSOB V HMOTNÉ NOUZI - legislativní záměry měly zajistit zejména:

- sjednocení výplaty různých druhů dávek a zjednodušení jejich administrace pro lepší adresnost dávek,
- výplata dávek měla být posuzována na základě příjmové situace konkrétní osoby v hmotné nouzi, ale také osob, které k ní mají vyživovací povinnost.
- možnost výplaty dávek prostřednictvím elektronického platebního prostředku, což mělo zajistit větší kontrolu využití dávek, a skutečnost, že budou spotřebovány k účelu, ke kterému byly určeny.

PILÍŘ IV. - ZMĚNY V ZAMĚSTNANOSTI – tato změna měla zamezit nelegální práci. Tak jak byla definována, byla obtížně prokazatelná. V případě nelegálního zaměstnání docházelo k únikům v oblasti pojistného i daní. Zákon měl zakotvit odpovědnost za přestupek a správní delikt v případě prokázání umožnění výkonu nelegální práce. Další změny se měly týkat např. pracovních agentur, rekvalifikace, náhradního plnění.

PILÍŘ V. - ZMĚNY V OBLASTI RODINNÉ POLITIKY A PÉČE O DĚTI - novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí, měla být spojena s novelami dalších zákonů (např. zákona o rodině). Změny se dále týkaly rodičovské výpomoci, poskytování služeb péče o děti na nekomerčním základě a rodičovský příspěvek.

Od 1. ledna 2012 nastaly následující změny. Byl sjednocen proces výplaty nepojistných dávek sociální ochrany (státní sociální podpora, dávky pomoci v hmotné nouzi, dávek pro osoby se zdravotním postižením, příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcky a další). Tyto dávky administruje a rozhoduje o nich Úřad práce ČR. Sjednocení dávkových agend ocenili klienti z hlediska administrace a územní dostupnosti.

K největším změnám v právní úpravě od roku 1991 došlo v případě dávek pro zdravotně postižené. Vyhláška MPSV č. 182/1991 Sb., která upravovala oblast dávek pro zdravotně postižené, byla nahrazena zákonem č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. Dle návrhu II. Pilíře

zůstaly dva druhy dávek, a to příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcky. Ostatní dávky byly zrušeny (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

2 Sociální služby a jejich formy

Do roku 2006 byly sociální služby poskytovány podle právní úpravy z roku 1988 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení a vyhlášky č. 182/1991 Sb., Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení. Obě tyto normy stále méně odpovídaly potřebám sociálních služeb (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011).

1. 1. 2007 vstoupil v platnost zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen „zákon o sociálních službách“), který vznikl více než deset let a přinesl skutečný rozvoj v oblasti sociálních služeb. Řídící, metodická a koordinační činnost byla ponechána v rukou MPSV. Do té doby nebyla oblast sociálních služeb řešena koncepčně a komplexně legislativně z hlediska financování, odborného vedení, vývoje metod práce s klienty ani z hlediska ochrany lidských práv klientů a nutné deinstitucionalizace péče o klienty sociálních služeb.

Zákon o sociálních službách sleduje především dva základní cíle:

- zabezpečení sociální péče všem osobám, které ji nezbytně potřebují,
- nápravu deformovaných právních vztahů mezi státem, poskytovateli sociálních služeb a především jejich klienty.

Zásadní změnu, kterou nový zákon o sociálních službách přinesl, bylo opuštění od tehdejší paternalisticko – direktivní praxe, kdy nebyla důsledně respektována lidská práva a důstojnost klientů sociálních služeb. Vytvořil prostředí pro rozvoj vztahů mezi poskytovateli sociálních služeb a jejich klienty, které je založeno na rovnoprávnosti, dobrovolnosti, individuálním přístupu a úsilí o nevyčlenění těchto osob z přirozeného prostředí ze společnosti. Zvláštní důraz je kladen na spolupráci mezi poskytovateli, klienty a jejich blízkými osobami (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011).

Poskytovatel sociálních služeb je dle zákona o sociálních službách povinen dodržovat tzv. Standardy kvality sociálních služeb, které jsou uvedeny v příloze vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (dále jen „prováděcí vyhláška“).

Ověřování a hodnocení postupů a metod užívaných při poskytování sociálních služeb kontroluje dle zákona o sociálních službách inspekce sociálních služeb. Úkolem

inspekce je zjistit, zda je poskytovaná sociální služba kvalitní, zda jsou naplňovány podmínky registrace, např. zda poskytovaný druh sociální služby odpovídá registrovanému druhu služby, zda je splněna kvalita poskytovaných sociálních služeb dle stanovených Standardů kvality sociálních služeb, zda jsou dodržovány povinnosti poskytovatelů vyplývající ze zákona o sociálních službách, např. podmínka naplňování lidských a občanských práv uživatelů služby, dostupnost informací pro uživatele atd. (Pevná, Petrželka, 2017).

Zákon o sociálních službách v §34 vymezuje zařízení sociálních služeb: centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity, sociální poradny, sociálně terapeutické dílny, centra sociálně rehabilitačních služeb, pracoviště rané péče, intervenční centra a zařízení následné péče.

„Cílem sociálních služeb je:

- zachovávat lidskou důstojnost klientů,
- vycházet z individuálně určených potřeb klientů,
- rozvíjet aktivně schopnosti klientů,
- zlepšit nebo alespoň zachovat soběstačnost klientů,
- poskytovat služby v zájmu klientů a v náležité kvalitě“ (MPSV, 2017), [online].

Sociální služby jsou poskytovány jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní. Pobytové služby jsou služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Prudká (2015) doplňuje, že mezi pobytové služby řadíme domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, chráněná bydlení, týdenní stacionáře a některé typy odlehčovacích pobytových center. Ambulantní služby jsou služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování. Terénní služby jsou takové služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí. Prudká (2015, s. 20) uvádí, že „zdravotník nebo sociální pracovník navštěvuje klienta a poskytuje mu služby typu aplikace injekcí, převazy, pomoc s úklidem, nákupem,

zabezpečuje dovážku jídel apod. Nespornou výhodou je, že klient i nadále bydlí v přirozeném domácím prostředí“.

Rozlišení formy sociální služby má dle zákona o sociálních službách význam také z hlediska stanovení způsobu úhrady za poskytovanou službu a stanovení dalších specifických podmínek a povinností poskytovatelů služeb (Králová, Rážová, 2012).

Mezi základní druhy a formy sociálních služeb patří sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

2.1 Sociální poradenství

Sociální poradenství dle zákona o sociálních službách § 37 zahrnuje:

- Základní sociální poradenství, které poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb a poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit,
- Odborné sociální poradenství, které je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu. Zahrnuje také sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností.

Sociální poradenství, jak uvádí Králová a Rážová (2012), má v celém systému sociálních služeb specifické postavení. Stěžejní zásadou zákona o sociálních službách, která je vyjádřena v § 2, je bezplatné poskytování základního sociálního poradenství osobám o možnosti řešení jejich nepříznivé sociální situace nebo jejímu předcházení.

2.2 Služby sociální péče

Zákon o sociálních službách charakterizuje služby sociální péče jako služby, které napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Cílem je podpořit jejich život v přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim zapojení

se do běžného života společnosti. V případě, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Služby sociální péče, dodává Králová a Rážová (2012) jsou poskytovány v domácím prostředí osob a v zařízeních sociálních služeb.

Mezi služby sociální péče dle § 39-§ 52 zákona o sociálních službách patří:

- osobní asistence,
- pečovatelská služba,
- tísňová péče,
- průvodcovské a předčitatelské služby,
- podpora samostatného bydlení,
- odlehčovací služby,
- centra denních služeb,
- denní stacionáře,
- týdenní stacionáře,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení,
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.

2.3 Služby sociální prevence

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou takto ohroženy z důvodu krizové sociální situace, životních návyků a způsobu života vedoucím ke konfliktu se společností. „Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů“ (§ 53 zákona o sociálních službách).

Mezi služby sociální prevence podle § 54-§ 70 zákona o sociálních službách se řadí:

- raná péče
- telefonická krizová pomoc,
- tlumočnické služby,
- azylové domy,
- domy na půl cesty,
- kontaktní centra,
- krizová pomoc,
- intervenční centra,
- nízkoprahová denní centra,
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- noclehárny,
- služby následné péče,
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi,
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením,
- sociálně terapeutické dílny,
- terapeutické komunity,
- terénní programy,
- sociální rehabilitace.

3 Podmínky poskytování sociálních služeb

Poskytovat sociální služby lze pouze na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb. Toto oprávnění vzniká na základě rozhodnutí o registraci, na které je právní nárok, a pokud žadatel splní stanovené podmínky, musí být rozhodnutí o registraci vydáno (Králová, Rážová, 2012).

3.1 Registrace

§ 79 zákona o sociálních službách uvádí podmínky registrace:

- podání písemné žádosti o registraci, obsahující veškeré stanovené náležitosti,
- odborná způsobilost fyzických osob, které budou sociální službu přímo poskytovat,
- bezúhonnost všech fyzických a právnických osob, které budou přímo sociální službu poskytovat,
- jsou-li sociální služby poskytovány v zařízeních sociálních služeb, zajištění hygienických podmínek,
- vlastnické nebo jiné právo k objektu nebo prostorám, kde budou sociální služby poskytovány,
- zajištění materiálních a technických podmínek odpovídajícím druhu poskytované sociální služby,
- a skutečnost, že na žadatele o registraci nebyl prohlášen konkurs nebo proti němu nebylo zahájeno konkursní nebo vyrovnací řízení anebo nebyl návrh na prohlášení konkursu zamítnut z důvodu nedostatku majetku.

3.2 Subjekty bez registrace

Zákon o sociálních službách také stanoví v § 83 a § 84 výjimky pro subjekty, které registraci nepotřebují.

Jedná se o:

- osobu blízkou, která poskytuje osobě pomoc,

- asistenta sociální péče, v případě poskytnutí pomoci osobě, avšak pokud nevykonává tuto pomoc jako podnikatelskou činnost,
- fyzickou nebo právnickou osobu se sídlem v jiném členském státě Evropské unie,
- zdravotnická zařízení lůžkové péče, poskytující sociální služby dle § 52 zákona o sociálních službách,
- a dobrovolné pracovníky pečovatelské služby, kteří poskytovali pečovatelskou službu před 1. 1. 2007, protože nový zákon o sociálních službách ustanovení týkající se dobrovolných pracovníků pečovatelských služeb neupravuje.

3.3 Rozhodnutí o registraci

Rozhodnutí o registraci vydává krajský úřad příslušný podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby, popřípadě podle umístění organizační složky zahraniční právnické osoby na území České republiky. V případě, že zřizovatelem poskytovatele sociálních služeb je MPSV, rozhoduje o registraci toto ministerstvo.

Rozhodnutí o registraci obsahuje dle § 81 zákona o sociálních službách:

- označení poskytovatele sociální služby dle identifikačních údajů, které uvedl v žádosti o registraci,
- název a místo poskytování sociální služby,
- druh sociální činnosti, která bude poskytována,
- okruh osob, pro které je sociální služba určena,
- údaj o kapacitě poskytované služby,
- a den započetí poskytování služby.

3.4 Registr poskytovatelů sociálních služeb

Registr poskytovatelů sociálních služeb (dále jen „registr“) vede krajský úřad v listinné a elektronické podobě. Listinné podoby registru je správcem a elektronické

podoby registru je zpracovatelem. Místní příslušnost krajského úřadu je závislá na místě trvalého nebo hlášeného pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby. Registr tvoří aktuální seznam všech poskytovatelů sociálních služeb na území České republiky. Poskytovatelé sociálních služeb, kteří jsou v registru zapsáni, mají právo požádat o dotaci a povinně podléhají inspekci poskytovaných sociálních služeb (§ 85, § 86 zákona o sociálních službách).

3.5 Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb stanoví § 88 a § 89 zákona o sociálních službách. Tento soubor povinností tvoří základ pro stanovení standardů kvality sociálních služeb. Předmětem inspekce kvality poskytovaných služeb je kontrola plnění těchto povinností. V případě neplnění povinnosti může být toto považováno za správní delikt a může za něj být poskytovateli uložena pokuta. Mezi povinnosti poskytovatelů sociálních služeb patří:

- zajistit dostupnost informací o druhu, místě, cílech, okruhu osob, kapacitě a způsobu poskytování sociální služby takovým způsobem, aby byl srozumitelný pro všechny,
- srozumitelným způsobem informovat zájemce o sociální službu o povinnostech, které vyplývají ze smlouvy o poskytování sociální služby,
- vytvářet podmínky pro naplňování lidských a občanských práv osob, kterým jsou služby poskytovány, a zamezit střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele,
- mít zpracovaná vnitřní pravidla k zajištění poskytované sociální služby, mít zpracovaná vnitřní pravidla k podání a vyřizování stížností,
- plánovat průběh poskytované sociální služby s ohledem na osobní cíle, potřeby a schopnosti klientů a vést písemně individuální záznamy o průběhu služby,
- vést evidenci žádostí o sociální službu, které nemohly být uspokojeny z důvodu nedostatečné kapacity zařízení,
- dodržovat Standardy kvality sociálních služeb.

4 Poskytovatelé sociálních služeb

Poskytovateli sociálních služeb mohou být při splnění zákonem stanovených podmínek právnické osoby (MPSV, kraje, obce a jimi zřizované organizace, nestátní organizace) i fyzické osoby. Dále organizace, které poskytují jednu nebo více sociálních služeb a splňují podmínky stanovené zákonem, jsou registrované podle tohoto zákona a služby jsou poskytovány v souladu s ním. Na organizaci, která nesplní podmínky registrace nebo je poruší a je jí registrace odebrána, není pohlíženo jako na sociální službu podle zákona o sociálních službách a kvalitu poskytovaných služeb nemohou garantovat instituce státní správy a krajské samosprávy, které kontrolují kvalitu sociálních služeb.

4.1 Ministerstvo práce a sociálních věcí

Dle § 96 zákona o sociálních službách MPSV řídí a kontroluje výkon státní správy v oblasti sociálních služeb, včetně činností sociální práce v oblasti sociálních služeb, a zpracovává národní strategii rozvoje sociálních služeb (střednědobý národní plán rozvoje sociálních služeb), sleduje a vyhodnocuje její plnění a ve spolupráci s kraji určuje parametry dostupnosti sociálních služeb.

MPSV

- může zřídit zařízení sociálních služeb jako státní příspěvkovou organizaci na základě vydání zřizovací listiny; státní příspěvková organizace vzniká dnem stanoveným ve zřizovací listině,
- poskytuje dotace na poskytování sociálních služeb a na rozvojové činnosti v sociálních službách (plánování, standardy kvality sociálních služeb, apod.),
- zabývá se plánováním sítě sociálních služeb v krajích a obcích opírající se o zjištěné potřeby lidí,
- podporuje zvyšování odbornosti a kvality poskytovaných služeb s důrazem na ochranu práv uživatelů služeb,
- podporuje rozvoj kvality poskytovaných sociálních služeb,
- podporuje občanské a svépomocné aktivity, tj. neziskový sektor; realizuje dotační řízení, jehož cílem je přispívat na provoz a rozvoj

sociálních služeb, které jsou poskytovány nestátními neziskovými organizacemi; dotační řízení je vyhlašováno každoročně.

4.2 Kraje a krajské úřady

Zákon č. 129/2000 Sb. o krajích umožňuje kraji pro výkon samostatné působnosti zakládat a zřizovat právnické osoby a organizační složky kraje, pokud tento zákon nestanoví jinak. Tato skutečnost je pak konkretizována v zákoně č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů. Zde jsou v § 23 vyjmenovány druhy organizací územních samosprávných celků, které mohou ve své pravomoci kraje zřizovat či zakládat k plnění svých úkolů, zejména k hospodářskému využívání majetku kraje a k zabezpečení veřejně prospěšných činností.

Územní samosprávný celek může zřizovat:

- vlastní organizační složky jako svá zařízení bez právní subjektivity,
- příspěvkové organizace jako právnické osoby, které zpravidla ve své činnosti nevytvářejí zisk,
- zakládat obchodní společnosti, a to akciové společnosti a společnosti s ručením omezeným,
- zakládat ústavy podle zvláštního zákona,
- školské právnické osoby podle zvláštního právního předpisu,
- veřejné výzkumné instituce podle zvláštního zákona.

Na základě zákona č. 157/2000 Sb. o převodu některých věcí, práv a závazků z majetku České republiky do majetku krajů, ve znění pozdějších předpisů, přešly některé ústavy sociální péče zřízené MPSV do vlastnictví krajů, v jejichž územním obvodu mají sídlo.

Krajský úřad dle zákona o sociálních službách §93 zajišťuje ve spolupráci s ostatními poskytovateli sociálních služeb a obecním úřadem obce s rozšířenou působností poskytnutí sociálních služeb v případě, kdy poskytovatel sociálních služeb ukončil poskytování sociálních služeb z důvodu zrušení registrace, pozbytí platnosti registrace, případně z jiného důvodu, a osoby, kterým tento poskytovatel dosud

poskytoval sociální služby, se nacházejí v bezprostředním ohrožení jejich práv a zájmů a nejsou schopny samy si zajistit pokračující poskytování sociálních služeb.

Ve spolupráci s obecními úřady obcí s rozšířenou působností koordinuje kraj poskytování sociálních služeb těm osobám, jejichž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby.

Kraj v samostatné působnosti dle zákona o sociálních službách § 95

- zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb,
- zajišťuje dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb,
- spolupracuje s obcemi, dalšími kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám,
- zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a informuje obce na území kraje o výsledcích zjištěných v procesu plánování,
- sleduje a vyhodnocuje plnění plánů rozvoje sociálních služeb za účasti zástupců obcí, poskytovatelů sociálních služeb a osob, kterým jsou sociální služby poskytovány,
- informuje ministerstvo o plnění plánů rozvoje sociálních služeb,
- zajišťuje dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb,
- na území svého správního obvodu koordinuje poskytování sociálních služeb.

4.3 Obecní úřad obce s rozšířenou působností a obec

Obecní úřad obce s rozšířenou působností dle § 92 zákona o sociálních službách:

- zajišťuje osobě, které není poskytována sociální služba a nachází se v takové situaci, kdy neposkytnutí okamžité pomoci by mohlo ohrozit její život nebo zdraví, poskytnutí sociální služby nebo jiné formy sociální pomoci, a to v nezbytném rozsahu dle místa trvalého či hlášeného pobytu osoby,

- koordinuje poskytování sociálních služeb a poskytuje odborné sociální poradenství osobám, kterým hrozí sociální vyloučení ze společnosti z důvodu předchozí ústavní, ochranné výchovy nebo výkonu trestu; dále osobám, jejichž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby, a osobám, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností,
- zjišťuje, zda je nezbytné poskytnout osobě umístěné ve zdravotnickém zařízení služby sociální péče a zprostředkovává možnost jejich poskytnutí; v případě, že nelze služby sociální péče osobě poskytnout, sděluje tuto skutečnost poskytovateli zdravotních služeb, kde je osoba umístěna,
- na území svého správního obvodu koordinuje poskytování sociálních služeb a realizuje činnosti sociální práce, které vedou k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob; spolupracuje s krajskou pobočkou Úřadu práce a krajským úřadem.

Obec v samostatné působnosti dle zákona o sociálních službách § 94:

- zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb na svém území,
- zajišťuje dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb,
- spolupracuje s dalšími obcemi, kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou,
- ve spolupráci s krajem poskytovateli a uživateli sociálních služeb může zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb,
- podílí se na přípravě a realizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje; sděluje kraji informace o potřebě poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na území obce,
- spolupracuje s krajem při určování sítě sociálních služeb na území kraje; sděluje informace o kapacitě sociálních služeb, které jsou potřebné

k zajištění potřeb osob na území obce a spoluvytváří podmínky pro zajištění potřeb těchto osob.

4.4 Nevládní neziskové organizace

Tyto organizace zakládají jiné - soukromé subjekty. V České republice jde o fyzické a právnické osoby, církve, nadace, které jsou zakládány podle soukromého práva. Nejsou zakládány za účelem podnikání, ale pro zabezpečování veřejných služeb na neziskovém principu. Prudká (2015) doplňuje, že jsou založené na principu sebeřízení společnosti, což znamená schopnost lidí spolupracujících a žijících ve vymezeném prostoru organizovat a vzájemně usměrňovat své jednání. V oblasti poskytování sociálních služeb jsou to např. občanská sdružení, nadace a nadační fondy, církevní organizace, církevní právnické osoby a obecně prospěšné společnosti. Tyto organizace mohou konkurovat vládním neziskovým organizacím ve veřejném sektoru. Činnost těchto organizací např. v oblasti sociálních služeb se specializuje na zajišťování služeb málo početným cílovým skupinám klientů.

Nevládní nezisková organizace je charakteristická tím, že:

- je založena podle soukromého práva na základě dobrovolnosti a pro veřejný prospěch,
- má institucionální postavení,
- má samosprávné postavení, autonomii,
- je oddělená od veřejné správy, není jí řízena,
- není založena pro zisk, v případě dosažení zisku ho použije k financování neziskových služeb, tzn. k účelu, pro který byla zřízena,
- využívá práce dobrovolníků.

Tyto organizace mohou podat žádost o dotaci v rámci dotačního řízení pro nestátní neziskové organizace. Většina dotací je poskytována těmto organizacím ze státního rozpočtu (Peková, Pilný, Jetmar, 2012).

4.5 Fyzická osoba

V tomto případě poskytuje uživateli jednu nebo více služeb osoba blízká, která tuto činnost neprovádí podnikatelským způsobem. Tzn., že službu poskytuje jedné konkrétní osobě nebo osobám. Službu nenabízí okruhu dalších osob na základě živnostenského nebo jiného oprávnění a tuto činnost neprovádí z důvodu dosažení zisku. Fyzická osoba dle zákona o sociálních službách § 83 nemusí být registrována jako poskytovatel sociálních služeb a nevztahuje se na ni kontrolní působnost inspekce poskytování sociálních služeb (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011).

5 Sociální péče o seniory

Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným. Cílem poskytování sociálních služeb je zlepšit kvalitu jejich života nebo snaha je v maximální možné míře do společnosti začlenit. Zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu.

„Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv a zájmů“, jak uvádí Hrozenská a Dvořáčková (2013, s. 61). Při poskytování sociálních služeb musí poskytovatel dbát na zachování lidské důstojnosti klienta, a to především v rozsahu, formě pomoci a podpory při poskytování konkrétní sociální služby, která musí vycházet z jeho individuálních potřeb. Cílem poskytovatele sociální služby je podporovat rozvoj soběstačnosti klienta, nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti. Trendem dnešní doby je snaha o návrat klienta do vlastního přirozeného domácího prostředí. Ovšem „setrvání seniora trvale závislého na pomoci druhé osoby v přirozeném prostředí je podmíněno dobře fungujícími sociálními službami“ (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 62). Mezi služby, které senior v tomto případě může využívat, patří např. pečovatelská služba, která je jednou z nejrozšířenějších terénních služeb. V případě, kdy je senior závislý na pravidelné pomoci jiné fyzické osoby a to zejména z důvodu věku nebo zdravotního stavu a z toho vyplývající snížené soběstačnosti, může využít zařízení pro seniory jako např. domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, domov pro osoby se zdravotním postižením (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

V této kapitole autorka diplomové práce popisuje pouze dvě služby sociální péče, domov pro seniory a domov se zvláštním režimem, které budou dále analyzovány, a bude představen způsob financování těchto služeb v rámci organizace, která bude v diplomové práci uvedena.

5.1 Domov pro seniory

Domovy pro seniory představují formu náhradního/alternativního bydlení starých lidí, kteří z různých důvodů nemohou či nechtějí žít ve svém původním domácím prostředí a v přirozené komunitě a volí bydlení ve společenství vrstevníků, které je podpořeno nejrůznějšími službami, jež jsou snadno dostupné a odpovídají jejich

specifickým potřebám. Důvodem volby této formy bydlení může být nepříznivá sociální situace, dlouhodobé zhoršení zdravotního stavu, které klade vysoké nároky na péči, a v případě, kdy o člověka pečuje nejbližší rodina, tuto péči již nezvládne a nelze mu ji zajistit ani pomocí terénních služeb. Důležitou součástí služeb poskytovaných domovy pro seniory je zajištění zdravotní péče a to ošetrovatelské a rehabilitační. Ovšem v pojetí zákona o sociálních službách nejsou domovy pro seniory v České republice určeny pro klienty zdravé a soběstačné (Matoušek a kol., 2013).

Zákon o sociálních službách vymezuje domov pro seniory jako službu sociální péče v § 49:

„(1) V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“

Rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností upravuje prováděcí vyhláška v § 15. V rámci poskytnutí ubytování je to ubytování, úklid, praní a drobné opravy ložního prádla, osobního prádla a žehlení. Poskytnutí stravy zahrnuje zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel.

Pomocí při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu je rozsah úkonů stanoven na pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek; pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík; pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změnu poloh;

pomoc při podávání jídla a pití; pomoc při prostorové orientaci, při samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru.

Pomocí při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu se rozumí pomoc při úkonech osobní hygieny; pomoc při základní péči o vlasy a nehty; pomoc při použití WC.

Důležitým úkonem pro klienty je zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, který zahrnuje podporu a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů; pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob.

Sociálně terapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob.

Mezi aktivizační činnosti patří volnočasové a zájmové aktivity; pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím a nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností.

Velký důraz je kladen na pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů při obstarávání osobních záležitostí a pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.

Prováděcí vyhláška k zákonu o sociálních službách dále upravuje maximální výši úhrady za poskytování ubytování a stravy. Maximální úhrada za ubytování včetně provozních nákladů souvisejících s ubytováním činí 210 Kč denně. Maximální úhrada za stravu včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy činí 170 Kč za den, 75 Kč za oběd.

5.2 Domov se zvláštním režimem

Zákon o sociálních službách vymezuje domov se zvláštním režimem jako službu sociální péče v § 50:

„(1) V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim

v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- d) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“

Rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností upravuje prováděcí vyhláška v § 16. Vymezení úkonů v rámci poskytnutí ubytování, stravy, pomoci při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoci při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí a pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů jsou stejné jako v případě domova pro seniory. Rozdíl je v úkonu aktivizační činnosti, který zajišťuje pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, a nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností.

Prováděcí vyhláška dále upravuje stejně jako u domova pro seniory maximální výši úhrady za poskytování ubytování a stravy. Maximální úhrada za ubytování včetně provozních nákladů souvisejících s ubytováním činí 210 Kč denně. Maximální úhrada za stravu včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy činí 170 Kč za den, 75 Kč za oběd.

6 Neziskové organizace v rámci sociálních služeb

Neziskové organizace jsou založeny formálně, mají institucionální strukturu a organizační formu. Nejsou zakládány za účelem podnikání a dosažení zisku, ale slouží k naplňování veřejně prospěšných cílů a zabezpečení veřejných statků. Jsou založeny zřizovací listinou, ve které musí být přesně specifikován cíl, pro který je organizace zřízena. Musí být přesně vymezen její statut, činnost a druh zabezpečovaného veřejného statku. Neziskové organizaci může zřizovatel poskytnout pro zajištění veřejného statku možnost využití jeho majetku, proto musí být přesně vymezen účel využití zapůjčeného majetku a specifikována dispoziční práva k tomuto majetku. Organizační forma neziskové organizace, náplň činnosti dané organizace, ale i skutečnost, kým byla zřízena, má zásadní význam ve způsobu nakládání s majetkem, způsobu financování potřeb dané organizace a struktury jejich finančních zdrojů.

V současné době jsou veřejné služby jako např. sociální služby, zdravotnictví, školství, ekologie, kultura, tělovýchova a sport stále zajišťovány převážně prostřednictvím veřejného sektoru. Jedná se o veřejnoprávní neziskové organizace – organizační složky (nemají právní subjektivitu) a příspěvkové organizace (mají právní subjektivitu).

Organizační složky jsou zřízeny státem a územní samosprávou. Jejich postavení a hospodaření upravuje zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), v platném znění a zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů. Ústřední orgány státní správy mají postavení jako organizační složka státu, ale samy řídí veřejný sektor. Mohou zřídit další veřejnoprávní neziskové organizace, jako organizační složky a příspěvkové organizace (Peková, Pilný, Jetmar, 2012).

V této kapitole autorka diplomové práce popisuje pouze pojem příspěvková organizace, která bude dále analyzována, a bude uveden způsob financování této organizace.

6.1 Příspěvkové organizace

Zřízení, postavení a hospodaření příspěvkových organizací upravují zákony č. 218/2000 Sb. o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), v platném znění a zákon č. 250/2000 Sb. o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů. Příspěvkové organizace jsou právnickými osobami a mohou být zřízeny státem (ministerstvem) nebo územními samosprávnými celky (obce, kraje). Mají samostatnou právní subjektivitu a na návrh zřizovatele se zapisují do obchodního rejstříku. Zřizovací listina příspěvkové organizace obsahuje: úplný název zřizovatele; název, sídlo a identifikační číslo organizace; předmět činnosti organizace; označení statutárního orgánu; vymezení majetku ve vlastnictví zřizovatele; vymezení majetkových práv; vymezení pravidel pro výrobu a prodej zboží, vymezení pravidel v případě pronajímání majetku; druhy zřizovatelem povolené doplňkové činnosti a vymezení doby, na kterou je organizace zřízena.

Příspěvkové organizace zřízené státem, nemají vlastní majetek a nemohou majetek ani nabývat, neboť jimi pořízený majetek je majetkem státu. Bez souhlasu státu nemohou ani zaniknout. Vedení těchto organizací nemá hmotnou odpovědnost a neodpovídá za neefektivní hospodaření organizace.

Příspěvkové organizace zřízené územními samosprávnými celky mohou majetek nabývat do svého vlastnictví a hospodařit s ním. Dále hospodaří s majetkem svěřeným zřizovatelem. Ve vedení těchto organizací bývá statutární orgán, ředitel, který je jmenován zřizovatelem. Ředitel jedná samostatně za příspěvkovou organizaci a je odpovědný za naplňování schváleného rozpočtu od zřizovatele na daný kalendářní rok, za správu majetku svěřeného zřizovatelem.

Příspěvková organizace může být založena, zrušena, rozdělena nebo sloučena na základě rozhodnutí zřizovatele. V rozhodnutí je zřizovatelem stanoven den vzniku, zrušení, rozdělení nebo sloučení, rozsah převodu práv a závazků na nové nebo přejímající organizace. V případě, kdy dojde ke zrušení organizace, přecházejí práva a závazky dnem rozhodnutí na zřizovatele.

7 Zdroje financování příspěvkové organizace

Financování příspěvkové organizace je vícezdrojové. Finanční prostředky jsou čerpány ze státního rozpočtu formou „Dotace ze státního rozpočtu“, z rozpočtů měst a obcí formou „Dotace z rozpočtu obce a kraje“, zvláštní formu financování tvoří „Zvláštní dotace“. Dalšími zdroji financování jsou úhrady od klientů, úhrady od zdravotních pojišťoven, dary účelově určené, dary neúčelově určené a doplňková činnost organizace.

Prudká (2015) uvádí, že efektivní je taková sociální služba, jejíž průměrné celostátní náklady jsou pokryty úhradou od klienta, příspěvkem na péči a úhradou od zdravotní pojišťovny. To znamená, že čím méně je poskytovatel sociální služby závislý na dotaci od státu, tím je efektivnější.

7.1 Dotace ze státního rozpočtu

Na financování sociálních služeb může být poskytnuta dotace ze státního rozpočtu. Dle zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), není právní nárok na poskytnutí dotace. Od 1. 1. 2008 jsou krajské úřady povinny podílet se na finanční kontrole využití dotací těch poskytovatelů, kteří zajišťují poskytování sociálních služeb a jsou zapsáni v registru poskytovatelů. (Králová, Rážová, 2012)

System financování sociálních služeb, uvádí Matoušek a kol. (2013, s. 351) „je stále postaven na přibližně pětinovém podílu státního rozpočtu formou dotací pro poskytovatele sociálních služeb od MPSV. Tento podíl dotací ze státního rozpočtu v případě některých druhů služeb činí až 80 % jejich celkových příjmů.“

Zákon o sociálních službách upravuje dotace ze státního rozpočtu v § 101 až § 104. Ze státního rozpočtu se krajům poskytuje účelově určená dotace na financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním základních druhů a forem sociálních služeb v rozsahu stanoveném základními činnostmi u jednotlivých druhů sociálních služeb.

Dotaci poskytuje ministerstvo dle zákona 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla). Kraj rozhoduje podle zvláštního právního předpisu a předpisů Evropské unie o veřejné podpoře o poskytnutí finančních prostředků z dotace poskytovatelům sociálních služeb,

kterí jsou zapsáni v registru. O poskytnutí finančních prostředků na jednotlivé sociální služby a jejich výši rozhoduje zastupitelstvo kraje v souladu s podmínkami stanovenými zastupitelstvem kraje. Žádost o poskytnutí dotace na příslušný rozpočtový rok předkládá kraj ministerstvu. Žádost obsahuje název kraje, identifikační číslo a číslo účtu, na který bude dotace vyplacena, popis způsobu rozdělení a čerpání dotace a požadovanou výši dotace na příslušný rozpočtový rok a předpokládaný požadavek na výši dotace na následující 2 rozpočtové roky, který vyplývá ze střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb kraje obsahuje ekonomickou analýzu v plánu identifikovaných potřeb a způsob jejich finančního zajištění.

Výši dotace kraji stanoví ministerstvo ve výši procentního podílu kraje na celkovém ročním objemu finančních prostředků vyčleněných ve státním rozpočtu na podporu sociálních služeb pro příslušný rozpočtový rok. Prováděcí právní předpis stanoví bližší podmínky pro čerpání dotace, lhůty pro výplatu dotace, formu a obsah žádosti a lhůtu pro její podání.

Dotace ze státního rozpočtu se poskytují na zajištění sociálních služeb poskytovatelům, kteří jsou zapsáni v registru poskytovatelů. Dále na zajištění povinnosti krajského úřadu v případě, kdy poskytovatel sociální služby ukončil svou činnost z důvodu zrušení registrace, pozbytí platnosti nebo jiného důvodu a to v případě, kdy osoby, které sociální službu využívaly, by se ocitly v bezprostředním ohrožení jejich práv a zájmů a nebyly by schopny si zajistit pokračující poskytování sociálních služeb.

Dotaci lze poskytnout na zajištění financování běžných výdajů, které souvisí s poskytováním sociální služby poskytovatelům, kteří jsou zapsáni v registru poskytovatelů na následující činnosti:

- podporu sociálních služeb, které mají celostátní či nadregionální charakter,
- vzdělávání pracovníků v sociálních službách, na podporu kvality sociálních služeb a na zpracování střednědobých plánů krajů a plánů obcí v oblasti sociálních služeb,
- mimořádné situace např. živelná pohroma, požár, ekologická nebo průmyslová havárie,

Na financování výše uvedených činností se mohou podílet také programy financované v rámci Strukturálních fondů Evropských společenství a dalších programů Evropských společenství.

MPSV zajišťuje na vlastní náklady počítačový program (software) pro podávání žádostí o dotace a tento program poskytuje bezplatně, včetně jeho aktualizací, krajským úřadům a poskytovatelům sociálních služeb zapsaným v registru. Poskytovatel sociální služby je povinen používat počítačový program pro podání žádosti o dotaci, který poskytuje ministerstvo.

Systém poskytování dotací je odbornou veřejností intenzivně diskutován, uvádí Prudká (2015). Dle skutečného stavu v roce 2011 byla míra přiznané dotace diferencovaná dle typu organizace a jejího zřizovatele. Nejvyšší dotaci získaly v roce 2011 příspěvkové organizace zřízené kraji, nejnižší dotaci získaly soukromé, tedy ziskové společnosti. Tím byl porušen základní princip při poskytování dotací ze státního rozpočtu, a to rovných podmínek pro poskytovatele veřejných služeb. Dalším problémem byla existence regionálních rozdílů v poskytnuté dotaci, tím došlo k porušení principu rovných podmínek pro všechny příjemce sociálních služeb. Od 1. 1. 2012 jsou proto změněna pravidla pro poskytování dotací pro kraje. Dotace nejsou přidělovány podle počtu registrovaných poskytovatelů služeb a jejich kapacity, ale podle počtu osob závislých na péči druhé osoby, tzn. ukazatelem je počet přiznaných příspěvků na péči.

7.2 Dotace z rozpočtu obce a kraje

Dotace z rozpočtu obce a kraje upravuje zákon o sociálních službách v § 105. Obec nebo kraj může poskytnout ze svého rozpočtu účelové dotace podle zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů, k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru. Prováděcí právní předpis stanoví obvyklé náklady na jednotlivé sociální služby s ohledem na regionální specifika sociálních služeb.

7.3 Zvláštní dotace

Klientem pobytového zařízení sociálních služeb může být osoba, která se považuje za válečného veterána. Poskytovatelům pobytových zařízení sociálních služeb, ve kterých je péče poskytována válečným veteránům a jejich manželkám nebo manželům, může poskytnout dotaci ministerstvo obrany. Dále jim může poskytnout příspěvek na lázeňskou péči nebo rekreační pobyt (Králová, Rážová, 2012).

7.4 Úhrady od klientů

Klienti pobytového zařízení sociálních služeb hradí úhradu za ubytování, stravu a poskytovanou péči v rozsahu sjednaném ve smlouvě o poskytování pobytové sociální služby. Výše úhrady za ubytování a stravu není zákonem pevně stanovena. Poskytovatel pobytové sociální služby má výši úhrady stanovenou svými vnitřními pravidly. Klient hradí úhradu za ubytování a stravu dle svého příjmu s ohledem na povinnost ponechání minimálního zůstatku příjmu klienta. V zařízeních poskytujících pobytové sociální služby je minimální zůstatek 15 % z příjmu klienta.

Prováděcí vyhláška k zákonu o sociálních službách stanoví maximální výši úhrad za ubytování a stravu/den. V této výši úhrad jsou zahrnuty i režijní náklady související s poskytovanou službou. V úhradě za ubytování je zahrnuta spotřeba elektřiny, plynu, vody, úklid, praní prádla a drobné opravy ložního prádla a ošacení. V úhradě za stravu jsou zahrnuty provozní náklady spojené s přípravou stravy a náklady na suroviny (potraviny). Výše úhrady za stravu je rozdílná dle druhů diet.

Na základě novely zákona o pomoci v hmotné nouzi mohou být jako osoby v hmotné nouzi považovány i ty osoby, kterým jsou poskytovány pobytové sociální služby v domovech pro seniory. Těmto osobám při splnění podmínek nároku daných zákonem o pomoci v hmotné nouzi lze poskytnout příspěvek na živobytí. Tento příspěvek je příjmem rozhodným pro stanovení výše úhrady. V domově pro seniory musí být zohledněn minimální zůstatek příjmu 15 %. V případě, že klient pobírá důchod i příspěvek na živobytí se stanoví 15 % ze součtu těchto částek.

Zákon č. 366/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony umožnil poskytování

další dávky ze systému dávek pomoci v hmotné nouzi od 1. 1. 2012 a to doplatek na bydlení. Tento doplatek na bydlení mohou získat klienti některých pobytových zařízení sociálních služeb, v rámci posouzení případů hodných zvláštního zřetele, např. ubytování v domově pro seniory. Toto posouzení provádí Úřad práce. Osoba se nachází v hmotné nouzi pro doplatek na bydlení, „pokud její příjem dosahuje sám nebo spolu s příspěvkem na živobytí částek živobytí, ale nepostačuje k zabezpečení odůvodněných nákladů na bydlení“, jak uvádí Králová, Rážová (2012, str. 124). Doplatek na bydlení je vyloučen z okruhu započitatelných příjmů a není příjmem rozhodným pro stanovení úhrady, tudíž se u něj nestanoví minimální zůstatek jako u příspěvku na živobytí. Částka doplatku na bydlení je celá určena na úhradu ubytování v zařízení sociálních služeb.

V případě, kdy klient nemá vlastní příjem nebo jeho příjem nepostačuje na úhradu ubytování a stravy, může se poskytovatel sociální služby dohodnout na spoluúčasti na úhradě nákladů s jinými osobami. Na spoluúčasti se může podílet fyzická nebo právnická osoba, která souhlasí s uzavřením smlouvy o spoluúčasti, přitom podmínkou není příbuzenský vztah mezi osobami. Částka spoluúčasti je celá použita na úhradu ubytování a stravy, nesčítá se s příjmem klienta a není z ní vypočítáván minimální zůstatek 15 % z příjmu (Králová, Rážová, 2012).

Příspěvek na péči je určen k posílení kompetencí osob, které jsou závislé na pomoci jiné osoby a pečujícího prostředí tak, aby si každý mohl zvolit jemu vyhovující způsob zajištění potřeb. Čámský, Sembdner a Krutilová (2011, s. 18) uvádí, „Jedná se o příspěvek na péči, a nikoli o plnou saturaci nákladů péče, a to jak prostřednictvím poskytovatelů sociálních služeb, tak formou péče zajišťované osobami blízkými“. Jako výhodu tohoto systému uvádí Ochrana, Pavel, Vítek a kolektiv (2010) „zvýšení autonomie jednotlivých podpořených osob, nevýhodou pak jeho vyšší fiskální náročnost a nemožnost přímé kontroly vynaložení těchto dávek. Často se totiž stává, že příjemci tyto dávky považují za klasický příjem a nevynaloží je na sociální služby“. Příspěvek na péči náleží především těm lidem, kteří jsou z důvodu věku nebo nepříznivého zdravotního stavu odkázáni na pomoc jiné osoby, a to v oblasti soběstačnosti a péče o vlastní osobu. Péči o vlastní osobu se rozumí především úkony běžné denní péče jako stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, mobilita. Soběstačností se rozumí úkony, které umožní osobě účastnit se sociálního života, např. komunikace, schopnost nakládat s penězi, obstarat si běžný nákup, ovládat domácí spotřebiče uvařit

a vykonávat běžné domácí práce. Dle zvládnutí výše uvedených úkonů je určen stupeň závislosti I. lehká závislost, II. středně těžká závislost, III. těžká závislost a IV. úplná závislost. Dle stupně závislosti je určena výše přiznaného příspěvku na péči.

Příspěvek na péči náleží osobě, o kterou má být pečováno, nikoli osobě, která péči zajišťuje. Příspěvek lze použít, doplňuje Čámský, Sembdner a Krutilová (2011), pouze na výdaje, které souvisí se zabezpečením pomoci a podpory osobě, závislé na péči jiné osoby. Může být tedy použit jako úhrada za péči, kterou zajišťuje poskytovatel sociální služby nebo rodinnému příslušníkovi, který péči zajišťuje a není poskytovatelem sociální služby. Tento příspěvek není započítán jako příjem pro účely jiných dávkových systémů ani pro účely daní.

V pobytových zařízeních sociálních služeb klient hradí v rámci základních činností úhradu za péči ve výši přiznaného příspěvku za péči. Jsou však i klienti pobytových zařízení sociálních služeb, kteří nemají přiznaný příspěvek na péči, protože jejich zdravotní stav je takový, kdy při řízení o příspěvku na péči nebyla konstatována závislost na pomoci jiné osoby (Králová, Rážová, 2012).

7.5 Úhrady od zdravotních pojišťoven

V pobytových zařízeních je klientům poskytována ošetrovatelská a rehabilitační péče. Klienti jsou registrovaní u různých zdravotních pojišťoven, se kterými má poskytovatel uzavřenu smlouvu o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové sociální služby. Tato péče je poskytována na základě indikace lékaře, v poukazu na ošetření/vyšetření ORP. Každý výkon má stanoven počet bodů, které jsou vykazovány na příslušnou zdravotní pojišťovnu. Zdravotní pojišťovny hradí poskytovateli částku dle přijatých faktur za zdravotní výkony podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

7.6 Dary

Dary mohou být věcné (zásoby, majetek) a finanční. Dary poskytované různými dárci (právníky nebo fyzickými osobami) v různé podobě patří ke zdrojům organizace. Dary v peněžní podobě patří do finančních zdrojů, dary ve věcné podobě jsou rovněž výnosy organizace a mají své peněžní vyjádření. Charakteristickým znakem daru je skutečnost, že dárce neočekává žádnou protihodnotu (protiplnění).

Dary mohou mít dvě podoby, a to účelový a neúčelový dar. Účelový dar je v případě finančního daru dárce darován na konkrétní účel. Pokud dárce daruje konkrétní věc, je tento dar považován také za účelový. Přijetí takového daru musí mít organizace schválené od svého zřizovatele. Přijetí daru je na základě darovací smlouvy a dar je použit na účel, na jaký byl darován. Neúčelový dar je dar, který dárce poskytne organizaci bez udání účelu použití daru. V tomto případě může organizace dar přijmout bez souhlasu zřizovatele. Dar je použit na sociální účely ve prospěch osob, kterým jsou poskytovány pobytové sociální služby. Přijetí neúčelového daru je také na základě darovací smlouvy.

Finančním darem jsou peněžní prostředky oceněné jejich nominální hodnotou. U věcných darů, majetku nebo zásob udává cenu jejich dárce. Dar je možné odmítnout v případě, kdy jeho přijetí by bylo nevýhodné, např. organizace nemá pro dar použití, když dar má vady, které jeho používání omezují nebo znemožňují. Pokud poskytnutí daru je v rozporu s dobrými mravy, např. proto, že dárce nutí obdarovaného ke skryté protislužbě nebo obcházení zákonů. Přijaté dary poskytovatel pobytových služeb sleduje ve své účetní evidenci a jsou zaúčtovány v souladu se zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů v souladu s Českými účetními standardy pro účetní jednotky účtující dle vyhlášky č. 410/2009 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů. U právnických osob jsou bezúplatné příjmy (dary), jako předmět daně z příjmů právnických osob řešeny dle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu, ve znění pozdějších předpisů.

7.7 Doplnková činnost

Doplnková činnost navazuje na předmět činnosti příslušné organizace a je stanovena ve zřizovací listině. Zřizovatel povoluje tuto činnost z důvodu, aby organizace mohla lépe využívat všechny své hospodářské možnosti a odbornost svých zaměstnanců. Nesmí narušovat hlavní plnění účelu, pro který byla organizace zřízena a sleduje se v účetnictví samostatně. Výsledek hospodaření z doplnkové činnosti musí být vždy kladný a zisk lze použít na hlavní činnost organizace.

Možnými doplnkovými činnostmi mohou být pronájem nebytových prostor a dlouhodobého hmotného majetku, stravování cizích strávníků. Cena za pronájem

nebytových prostor a dlouhodobého hmotného majetku a stravování cizích strážníků je určena na základě kalkulace souvisejících nákladů. Doplnková činnost je dále popsána v kapitole 9.5.

8 Představení vybrané příspěvkové organizace

Centrum sociálních služeb Tachov, příspěvková organizace (dále jen „organizace“) se sídlem Americká 242, 347 01 Tachov, byla zapsaná do obchodního rejstříku vedeného Krajským soudem v Plzni dne 22. dubna 2005 (Veřejný rejstřík a sbírka listin, 2017). Zřizovatelem organizace je Krajský úřad Plzeňského kraje. Organizace poskytuje sociální služby formou pobytových služeb s celoročním nepřetržitým provozem, které zabezpečují seniorům ošetrovatelskou a rehabilitační péči. Tato péče je zajišťována zaměstnanci organizace, kteří mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Současně poskytuje odborné sociální poradenství v následujících činnostech: zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí seniorů. Služby organizace jsou určeny především seniorům, kteří z objektivních důvodů zejména věku a nepříznivého zdravotního stavu již nemohou žít ve svém přirozeném prostředí a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Předmětem činnosti organizace je sociální služba domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Obě služby zajišťují pro seniory tyto základní činnosti: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Statutárním orgánem organizace je ředitel, který je zaměstnancem organizace, jmenuje ho a odvolává Rada Plzeňského kraje. Ředitel jedná jménem organizace ve všech věcech samostatně. Odpovídá za činnost a hospodaření organizace, za majetek, který byl organizaci předán k hospodaření a za majetek ve vlastnictví organizace.

Organizace poskytuje sociální služby v těchto zařízeních:

- Domov pro seniory Kurojedy, Kurojedy 61, 348 02 Bor
- Domov pro seniory Panenská, Panenská 2068, 347 01 Tachov
- Domov seniorů Panorama, U Penzionu 1711, 347 01 Tachov

8.1 Domov pro seniory Kurojedy

Domov pro seniory Kurojedy se nachází v malé vesničce Kurojedy, 9 km od města Bor a 17 km od města Tachov. Kolem domova je rozsáhlý areál se zelení, stromy a altánkem pro letní posezení klientů a s ovocným sadem. Ke klidnému prostředí okolo domova patří les, kam se mohou vydat klienti v doprovodu rodinného příslušníka či zaměstnance, dle jejich zdravotního stavu. V areálu domova jsou dvě budovy, jedna určená k bydlení a druhá je hospodářská budova.

Domov poskytuje pobytové sociální služby klientům, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, dle zákona o sociálních službách. V domově jsou poskytovány sociální služby, zdravotní, ošetrovatelská a rehabilitační péče, které jsou zajišťovány 7 dní v týdnu po dobu 24 hodin. Zajištěny jsou vedoucí přímé péče, všeobecnými sestrami, fyzioterapeutem, pracovníky v sociálních službách a sociální pracovníci. V administrativě jsou zaměstnání vedoucí domova, referent majetkové správy a referent stravování. Domov má vlastní kuchyň a prádelnu, proto jsou nezbytnou součástí a důležitým článkem domova kuchařky a pradelny. Úklid a údržba je prováděna také zaměstnanci domova a to uklízečkami a údržbáři.

Kapacita domova je 68 míst, tj. 40 pokojů:

- 16 jednolůžkových pokojů,
- 21 dvoulůžkových pokojů,
- 2 třílůžkové pokoje
- a 1 pokoj čtyřlůžkový.

Všechny pokoje jsou vybaveny standardním nábytkem (polohovací lůžko, noční stolek, jídelní stůl, židle, botník, šatní skříň, komoda, apod.), který je podle možností měněn, a jsou bezbariérové. Pokoje jsou vybaveny signalizačním zařízením pro přivolání zaměstnanců přímé péče. Sociální zařízení nejsou v každém pokoji, ale jsou společná. Pokoje jsou vybaveny pouze umyvadlem. Domov je jednopatrový, v přízemí je pro 11 pokojů společná koupelna a 6 WC. Je zde i jeden pokoj po rekonstrukci, který má vlastní koupelnu a WC. V prvním patře jsou pro 29 pokojů dvě koupelny a 8 WC. Budova domova nebyla původně stavěna s tímto záměrem,

ale měla sloužit jako vojenský objekt. Z tohoto důvodu dle finančních možností probíhají ještě dnes různé stavební úpravy.

Domov poskytuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Posláním domova je zajištění bydlení a pomoc ve všech oblastech běžného života dospělým a seniorům starším 55 let, kteří v důsledku snížených schopností a dovedností nechtějí či nemohou zůstat ve svém původním domově. Snaží se umožnit seniorům prožít stáří bezpečně a dle jejich individuálních představ a možností. Služba je seniorům poskytována s ohledem na jejich možnosti a potřeby. Pomoc je poskytována v takové míře, aby byly zachovány a rozvíjeny schopnosti seniorů a tím byla snižována jejich závislost na poskytované službě.

Cílovou skupinou jsou dospělí (55-64 let), mladší senioři (65-80 let) a starší senioři (nad 80 let), kteří mají sníženou soběstačnost a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb.

Vizi domova je poskytování kvalitních pobytových sociálních služeb, týmová spolupráce a rozdělení kompetencí mezi jednotlivé zaměstnance s jasným popisem pracovních činností, dále umožnění využívat nejbližší instituce (město Bor), aby klienti mohli zůstat součástí přirozeného místního společenství, předcházet vyloučení klientů ze společnosti - ochrana klientů před předsudky, ochrana práv. Zprostředkovávání a podpora kontaktu s rodinou. Nabídka různých forem bydlení a sociálních služeb. Zabezpečení kvalitní zdravotní, ošetrovatelské a rehabilitační péče. Zabezpečení kvalitní lékařské péče.

8.2 Domov pro seniory Panenská

Domov pro seniory Panenská se nachází v blízkosti centra města Tachova. Budova má tři patra a je vybavena několika výtahy. Pohyb v prostorách je bezbariérový. Naproti domovu je poliklinika s lékárnou, pohotovostní služba, kostel Nanebevzetí Panny Marie a v blízkosti je také supermarket.

Domov poskytuje pobytové sociální služby klientům, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, dle zákona o sociálních službách. V domově jsou poskytovány sociální služby, zdravotní, ošetrovatelská a rehabilitační péče, které jsou zajišťovány 7 dní v týdnu po dobu 24 hodin. Zajištěny jsou vedoucí přímé péče, všeobecnými sestrami, fyzioterapeutem, pracovníky v sociálních službách a sociální pracovníci. V administrativě jsou zaměstnání vedoucí domova, referent majetkové správy a referent stravování. Domov má vlastní kuchyň a prádelnu a zaměstnává kuchařky a pradelny. Praní prádla je zde zajišťováno i pro Domov seniorů Panorama. Úklid a údržba je prováděna zaměstnanci domova a to uklízečkami a údržbáři.

Kapacita domova je 75 míst, tj. 42 pokojů:

- 12 jednolůžkových pokojů,
- 28 dvoulůžkových pokojů,
- 1 třílůžkový pokoj
- a 1 pokoj čtyřlůžkový.

Všechny pokoje jsou vybaveny standardním nábytkem (polohovací lůžko, noční stolek, jídelní stůl, židle, botník, šatní skříň, apod.), který je podle možností měněn, a jsou bezbariérové. Každý pokoj má vlastní sociální zařízení s WC a sprchovým koutem. Pro přivolání zaměstnanců přímé péče mají klienti k dispozici signalizační zařízení umístěné v každém pokoji. Některé pokoje jsou s balkónem či terasou.

Domov poskytuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,

- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Posláním domova je zajištění bydlení a pomoci ve všech oblastech běžného života dospělým a seniorům starším 55 let, kteří v důsledku snížených schopností a dovedností nechtějí či nemohou zůstat ve svém původním domově.

Cílem je umožnit klientům v nejvyšší možné míře zapojení se do běžného života společnosti, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Poskytovat kvalitní pobytové sociální služby a udržovat optimální zdravotní a psychický stav seniorů. Zajistit kvalitní technické vybavení se speciálními pomůckami pro daný okruh klientů. Vytvořit stabilní pracovní tým kvalifikovaných zaměstnanců, kteří budou pečovat o klienty domova. Udržovat styk klientů s jejich rodinami, přáteli a veřejností, prostřednictvím pořádaných kulturních a společných akcí.

Cílovou skupinu tvoří dospělí (55-64 let), mladší senioři (65-80 let) a starší senioři (nad 80 let).

8.3 Domov seniorů Panorama – DS

Domov seniorů Panorama se nachází ve vilkové čtvrti východní části města Tachova v dostupnosti MHD. Budova má pět podlaží se třemi výtahy, jednotlivé části budovy jsou pro snazší orientaci barevně rozlišeny. Pohyb v prostorách domova je bezbariérový. Přibližně 15 minut chůze od domova je vlakové a autobusové nádraží. V přilehlém sídlišti mohou senioři využít obchod a restauraci.

Domov poskytuje pobytové sociální služby klientům, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, dle zákona o sociálních službách. V domově jsou poskytovány sociální služby, zdravotní, ošetrovatelská a rehabilitační péče, které jsou zajišťovány 7 dní v týdnu po dobu 24 hodin. Zajištěny jsou vedoucí ošetrovatelského úseku, všeobecnými sestrami, fyzioterapeutem, vedoucím pracovníkem v sociálních službách, pracovníky v sociálních službách a sociálními pracovníci. V administrativě jsou zaměstnání vedoucí domova, dvě referentky majetkové správy a referent stravování. Domov má vlastní kuchyň, kde je připravována celodenní strava pro klienty, a proto jsou nezbytnou součástí a důležitým článkem domova kuchařky. Úklid a údržba je prováděna zaměstnanci domova a to uklízečkami a údržbáři. Domov nemá vlastní prádelnu, prádlo je odváženo zaměstnanci údržby do domova pro seniory Panenská a tam je vypráno, vyžehleno a poté odvezeno zpět.

Kapacita domova je 98 míst, tj. 90 pokojů:

- 82 jednolůžkových pokojů,
- 8 dvoulůžkových pokojů.

Všechny pokoje jsou vybaveny standardním nábytkem (polohovací lůžko, noční stolek, jídelní stůl, židle, botník, šatní skříň, apod.), který je podle možností měněn, a jsou bezbariérové. Každý pokoj má vlastní sociální zařízení s WC a sprchovým koutem. U 12 pokojů je sociální zařízení společné pro dva pokoje. Pro přivolání zaměstnanců přímé péče mají klienti k dispozici signalizační zařízení umístěné v každém pokoji.

Domov poskytuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,

- c) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Posláním domova je poskytování pobytových sociálních služeb péče osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, které nechtějí nebo nemohou zůstat ve svém původním domově, a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, při zajišťování jejich potřeb, s cílem zachovat a rozvíjet jejich soběstačnost, společenské návyky a dovednosti. Prožít stáří bezpečně a dle jejich individuálních představ a možností.

Cílem je poskytovat takovou péči, která vede k prodloužení soběstačnosti a udržení aktivního žití jedince. Péči a pomoc realizuje vždy v zájmu osob, a to v náležité kvalitě při dodržení základních lidských práv a svobod s důrazem na kvalitu života.

Cílovou skupinu tvoří mladší senioři (65-80 let) a starší senioři nad (80 let).

8.4 Domov seniorů Panorama - DZR

Jedno patro Domova seniorů Panorama tvoří oddělení Domov se zvláštním režimem. Pohyb v prostorách domova se zvláštním režimem je bezbariérový.

V rámci služby domov se zvláštním režimem poskytuje pobytové sociální služby klientům, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, dle zákona o sociálních službách. V domově jsou poskytovány sociální služby, zdravotní, ošetrovatelská a rehabilitační péče, které jsou zajišťovány 7 dní v týdnu po dobu 24 hodin. V případě služby domova se zvláštním režimem mají zaměstnanci upraven pracovní úvazek na 0,8 v domově pro seniory a 0,2 v domově se zvláštním režimem, protože jsou obě služby poskytovány v jedné budově, kde pro domov se zvláštním režimem bylo vyčleněno jedno patro. Zajištěny jsou vedoucí ošetrovatelského úseku, všeobecnými sestrami, fyzioterapeutem, vedoucím pracovníkem v sociálních službách, pracovníky v sociálních službách a sociálními pracovníci. V administrativě jsou zaměstnání vedoucí domova, dvě referentky majetkové správy a referent stravování. Domov má vlastní kuchyň, kde je připravována celodenní strava pro klienty, která je zajištěna vlastními zaměstnanci kuchařkami. Úklid a údržba je prováděna také zaměstnanci domova a to uklízečkami a údržbáři. Domov nemá vlastní prádelnu, prádlo je odváženo zaměstnanci údržby do domova pro seniory Panenská a tam je vypráno, vyžehleno a poté odvezeno zpět.

Kapacita domova je 25 míst, tj. 21 pokojů:

- 17 jednolůžkových pokojů,
- 4 dvoulůžkové pokoje.

Všechny pokoje jsou vybaveny standardním nábytkem (polohovací lůžko, noční stolek, jídelní stůl, židle, botník, šatní skříň, apod.), který je podle možností měněn, a jsou bezbariérové. Každý pokoj má vlastní sociální zařízení s WC a sprchovým koutem. Pro přivolání zaměstnanců přímé péče mají klienti k dispozici signalizační zařízení umístěné v každém pokoji.

Domov se zvláštním režimem poskytuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,

- c) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Posláním domova se zvláštním režimem je poskytování pobytových sociálních služeb péče osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, osobám, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci, kterou nejsou schopny překonat ve vlastním prostředí ani za pomoci jiných typů sociálních služeb nebo rodiny, a potřebují pravidelnou pomoc při zajišťování svých potřeb, s cílem zachovat a rozvíjet svou soběstačnost, společenské návyky a dovednosti.

Cílovou skupinu tvoří dospělí (55-64 let), mladší senioři (65-80 let) a starší senioři (nad 80 let).

9 Analýza financování vybrané příspěvkové organizace

9.1 Dotace MPSV a krajský úřad

Centru sociálních služeb Tachov, příspěvkové organizaci, byla ve sledovaných letech 2013 a 2014 dle § 101a) a § 104 zákona o sociálních službách poskytnuta MPSV neinvestiční dotace z kapitoly 313 státního rozpočtu, v rámci podpory sociálních služeb s regionální/místní působností – Plzeňský kraj s cílem dotace spolufinancování provozu poskytování sociálních služeb osobám, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci. Dotace byla určena pro zařízení sociálních služeb k poskytování sociálních služeb v rozsahu jejich základních činností. Dotace je poskytnuta vždy na jeden kalendářní rok a v tomto roce musí být vyčerpána. Na dotaci ze státního rozpočtu není právní nárok. Organizace zpracovává rozpočet na příslušný kalendářní rok, který je zpracován na základě zkušeností a informací z minulých let a dle aktuálních potřeb. Pravidla a podmínky pro čerpání, kontrolu a finanční vypořádání dotace stanoví Metodika MPSV pro poskytování dotací ze státního rozpočtu poskytovatelům sociálních služeb. Organizace jako příjemce dotace je povinna splnit účel poskytnuté dotace, a to použít dotaci na poskytování sociální služby v rozsahu základních činností, využít dotaci hospodárně a efektivně. Dotace není poskytována na zajištění fakultativních činností organizace. Fakultativními činnostmi jsou např. činnosti zajišťované zaměstnanci domova a vlastními prostředky domova; činnosti, které nelze v daném místě zajistit běžně dostupnou veřejnou službou; činnosti, za něž je úhrada účtována klientovi v maximální výši rovnající se nákladu na provedení činnosti, tzn. bez zisku.

Z poskytnuté dotace nesmí organizace hradit například tyto náklady: náklady, které nesouvisí s poskytováním základních činností; výdaje na pořízení nebo technické zhodnocení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku; výdaje na zdravotní péči poskytovanou podle § 36 zákona o sociálních službách (tato péče je hrazena podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů); náklady na reprezentaci; finanční leasing; tvorbu kapitálového jmění; zahraniční pracovní cesty apod.

V roce 2015 přešlo financování sociálních služeb z MPSV na kraje. Krajům MPSV poskytuje účelově určenou dotaci na financování sociálních služeb. Celkový objem finančních prostředků je dán objemem prostředků, který je Plzeňskému kraji

přidělen v rámci dotačního titulu ze strany MPSV (směrným číslem pro Plzeňský kraj) v souladu se zákonem o sociálních službách. Směrné číslo stanoví MPSV na základě zákona o sociálních službách a ze schválené částky finančních prostředků státního rozpočtu uvolněných na příslušný kalendářní rok.

Kraj o dotaci určené poskytovatelům sociálních služeb rozhoduje dle zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů a předpisů EU (Zákona č. 129/2000 Sb., o krajích). Při financování sociálních služeb kraj uplatňuje následující principy: systém financování musí být maximálně transparentní a objektivní, finanční podporu stanoví na základě dopředu známého mechanismu pro jednotlivé druhy služeb (výpočtové vzorce), výše finanční podpory musí být vztažena ke specifikovaným výkonům, činnostem, kapacitě a jednotkám. Systém rozdělení finančních prostředků garantuje rovné podmínky pro všechny poskytovatele, kteří prokázali splnění požadovaných podmínek a kritérií. Kraj má nastaveny podmínky pro sledování, vyhodnocování potřebnosti, dostupnosti, efektivity a kvality poskytovaných služeb.

V říjnu příslušného kalendářního roku podává organizace žádost o dotaci prostřednictvím internetové aplikace na následující kalendářní rok zřizovateli organizace. Žádost je vyplněna a podána pouze v elektronické podobě. Po obdržení žádosti pracovník krajského úřadu odboru sociálních věcí zkontroluje formální náležitosti žádosti. Dále posoudí, zda je žádost o dotaci v souladu s plánem rozvoje sociálních služeb a zda je služba zapsána v základní síti Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Plzeňském kraji na období 2015–2018 a v kapacitě uvedené v plánu. Pracovník následně vyčíslí případné nadhodnocené a neuznatelné výdaje, které jsou uvedeny v položkovém rozpočtu dle požadavku o dotaci. Dále provede kontrolu, zda je v žádosti zajištěna minimální výše stanoveného podílu spolufinancování celkových nákladů z ostatních veřejných zdrojů, tj. příspěvky od úřadu práce, dotace od obcí a krajů, příspěvek od zřizovatele, strukturální fondy, která je stanovena bez úhrad od klientů a úhrad z veřejného zdravotního pojištění ve výši 10 % celkových nákladů. V případě, kdy v žádosti není tento podíl zajištěn, je organizaci krácen požadavek na dotaci. V rámci personálního zajištění pracovník posuzuje složení pracovníků (pracovní pozice), kteří zajišťují základní činnosti poskytované sociální služby, zejména složení odborných pracovníků. Při hodnocení žádosti o dotaci je postupováno v souladu s principy dotačního titulu, kterými jsou: vyloučení střetu zájmů, rovnost kritérií hodnocení všech poskytovatelů sociálních služeb v daném druhu služby a jednotný

nediskriminující způsob výpočtu finanční podpory pro všechny poskytovatele sociálních služeb. Optimální výše finanční podpory pro poskytovatele sociálních služeb v rámci dotačního řízení je stanovena na základě analýzy nákladů a výnosů jednotlivých druhů služeb.

Výpočet finanční podpory pro služby sociální péče – pobytovou formu služby - domov pro seniory, domov se zvláštním režimem. Finanční podpora je stanovena na lůžko/den se zohledněním příjmů úhrad od uživatelů služby a povinného podílu spolufinancování služby. Pobytové služby sociální péče jsou poskytovány za částečnou úhradu od uživatelů služby, proto je finanční podpora stanovena jako rozdíl celkových obvyklých nákladů na lůžko, obvyklých úhrad od uživatelů služby a povinného podílu spolufinancování služby z jiných zdrojů. Pokud je uživatelům služby poskytována zdravotní péče (ošetřovatelská a rehabilitační péče) podle § 36 zákona o sociálních službách, prostřednictvím vlastních zaměstnanců domova, zohledňují se i obvyklé úhrady z veřejného zdravotního pojištění. V případě služeb domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, je-li zdravotní péče zajišťována vlastními zaměstnanci, se obvyklé příjmy od zdravotních pojišťoven odečítají.

$$FPS = (FP * L) - (SU * L) - (SZ * LU) - a * (FP * L)$$

FPS ... finanční podpora služby,

FP ... je stanovená hodnota finanční podpory na 1 lůžko/den pro daný druh služby,

SU ... stanovená sazba úhrady od uživatelů služby na 1 lůžko/den pro daný druh služby,

SZ ... stanovená sazba úhrady z veřejného zdravotního pojištění na 1 lůžko/den se zohledněním stupně závislosti uživatelů služby,

L ... celkový plánovaný počet lůžko/dnů – který je stanoven na základě počtu lůžek uvedených v Základní síti střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb,

LU ... celkový plánovaný počet lůžko/dnů obsazených uživateli ve III. a IV. stupni závislosti příspěvku na péči

a ... stanovený podíl spolufinancování služby z jiných veřejných zdrojů, kde koeficient „a“ je stanoven na 0,1.

Po posouzení žádosti a výpočtu finanční podpory stanoví odbor sociálních věcí reálný návrh výše dotace na jednotlivé služby s ohledem na směrné číslo. V případě, kdy je směrné číslo nižší než součet návrhů výší dotací, je optimální návrh u všech služeb krácen stejným způsobem, a to stejným procentuálním poměrem v závislosti na finančních prostředcích získaných ze státního rozpočtu. Reálný návrh dotace nesmí překročit výši požadavku poskytovatele sociální služby. Konečné návrhy výší dotace jsou předloženy dotační komisi k projednání. Dotační komise stanovuje konečné návrhy výše dotace a následně je předkládá Zastupitelstvu Plzeňského kraje. Součástí žádosti o dotaci je střednědobý plán rozvoje sociálních služeb kraje, který obsahuje ekonomickou analýzu v plánu identifikovaných potřeb a způsob jejich finančního zajištění. Výši dotace kraji stanoví MPSV ve výši procentního podílu kraje na celkovém ročním objemu finančních prostředků, které jsou ve státním rozpočtu vyčleněny na podporu sociálních služeb pro příslušný rozpočtový rok. Výše procentního podílu Plzeňského kraje je stanovena dle zákona o sociálních službách na 4,86 %.

Po schválení dotace Zastupitelstvem Plzeňského kraje je s žadatelem o dotaci uzavřena smlouva dle obecně platných předpisů. V souladu se zásadami Plzeňského kraje je dotace poskytnuta jako vyrovnávací platba formou neinvestiční dotace (v rámci dotačního řízení) nebo formou neinvestičního příspěvku na provoz poskytovateli sociální služby z rozpočtu Plzeňského kraje. Finanční prostředky jsou organizaci poskytnuty k financování běžných výdajů, které souvisí s poskytováním sociální služby na základě smlouvy. Organizace předkládá kraji vyúčtování poskytnuté dotace, čímž se rozumí přehled o čerpání a použití přidělených prostředků a případné vrácení nepoužitých prostředků. Podmínky pro poskytnutí dotace, nárok na dotaci a náklady, které se z dotace nesmí hradit, zůstávají stejné, jako v případě poskytování dotace MPSV před rokem 2015.

Výše neinvestičních příspěvků v letech 2013–2016, které byly dále rozděleny dle jednotlivých zařízení organizace, jsou uvedeny v Tabulce 1.

Tabulka 1 Neinvestiční příspěvky 2013–2016 (v tis. Kč)

	Neinv. dotace z kapitoly 313 MPSV		Neinv. příspěvek - vyrovnávací platba	
	2013	2014	2015	2016
DS Kurojedy	4 291	5 400	5 819	4 720
DS Panenská	4 063	4 005	4 377	5 137
DS Panorama - DS	5 438	5 789	6 981	6 902
DS Panorama - DZR	1 375	1 671	1 375	2 117
CELKEM	15 167	16 865	18 552	18 876

Zdroj: vlastní zpracování, 2017

V letech 2013 a 2014 byly organizaci poskytnuty neinvestiční dotace z kapitoly 313 – MPSV státního rozpočtu. V letech 2015 a 2016, kdy přešlo financování na kraje, byly organizaci poskytnuty vyrovnávací platby na poskytování jednotlivých sociálních služeb. Tyto finanční prostředky byly organizaci poskytnuty na základě dohody o poskytnutí neinvestičního příspěvku na provoz jako vyrovnávací platby za služby obecného hospodářského zájmu. Z tabulky je patrné neustálé zvyšování částky vyrovnávací platby. To je způsobeno navýšením počtu zaměstnanců z důvodu zdravotního stavu klientů, kteří přichází do domovů. Stávající počty zaměstnanců nejsou dostačující na zajištění poskytování kvalitní péče. Jsou to jak zaměstnanci v přímé péči, tak i například kuchařky. Náročnější je příprava jídel pro jednotlivé druhy diet.

Mimo výše uvedené neinvestiční příspěvky poskytuje zřizovatel organizaci příspěvek na provoz, viz Tabulka 2.

Tabulka 2 Příspěvek na provoz 2013-2016 (v tis. Kč)

	Příspěvek na provoz od zřizovatele organizace KÚPk			
	2013	2014	2015	2016
DS Kurojedy	3 194	2 781	2 389	710
DS Panenská	1 696	1 976	2 482	702
DS Panorama - DS	1 074	1 515	2 733	773
DS Panorama - DZR	1 671	756	1 782	475
CELKEM	7 635	7 028	9 386	2 660

Zdroj: vlastní zpracování, 2017

Příspěvek na provoz byl zřizovatelem poskytnut např. na navýšení platů zaměstnanců, kdy od 1. 11. 2014 byly navýšeny platové tarify všem zaměstnancům v průměru o 3,5 %. V původním plánovaném rozpočtu organizace nebylo toto navýšení započteno. Stejně tak jako navýšení platových tarifů od 1. 11. 2015 všem zaměstnancům v průměru o 3,5 %. V roce 2016 je příspěvek od zřizovatele nejnižší z důvodu rozděleného účtování základních činností a zdravotní péče. Od roku 2016 je rozpočet organizace rozdělen na základní činnosti a zdravotní péči, včetně rozdělení nákladů a výnosů. V dohodě o poskytnutí neinvestičního příspěvku na provoz jako vyrovnávací platby za služby obecného zájmu je uvedena povinnost odděleného účtování. Tato povinnost se vztahuje na sociální služby v rozsahu základních činností, tj. nejsou sem zahrnuty fakultativní služby, doplňkové či návazné činnosti, jako je zdravotní péče, pokud ji organizace v rámci služby zajišťuje. Krajský úřad Plzeňského kraje poskytnul organizaci příspěvek na provoz, na zajištění zdravotní péče v roce 2016 ve výši 9 312 tis. Kč, viz Tabulka 3.

Tabulka 3 Příspěvek na provoz – zdravotní péče 2013–2016 (v tis. Kč)

	Příspěvek na provoz od zřizovatele organizace KÚPk – zdravotní péče			
	2013	2014	2015	2016
DS Kurojedy	0	0	0	2 478
DS Panenská	0	0	0	2 626
DS Panorama - DS	0	0	0	4 208
DS Panorama - DZR	0	0	0	
CELKEM	0	0	0	9 312

Zdroj: vlastní zpracování, 2017

Tabulka 4 Investiční příspěvek od zřizovatele 2013–2016 (v tis. Kč)

	Investiční příspěvek od zřizovatele			
	2013	2014	2015	2016
DS Kurojedy	0	0	0	0
DS Panenská	3 980	76	0	0
DS Panorama - DS	0	0	0	0
DS Panorama - DZR	0	0	0	0
CELKEM	3 980	76	0	0

Zdroj: vlastní zpracování, 2017

V roce 2013 byl investiční příspěvek poskytnut na „sanaci vlhkého zdiva v DS Panenská. V roce 2014 byl poskytnut na úhradu aktualizace energetického auditu a aktualizace výkazů výměr u projektu „Realizace úspor energie, Centrum sociálních služeb Tachov, p. o., DS Panenská“. Organizace vytváří fond investic, ze kterého realizuje opravy či nákupy majetku v pořizovací hodnotě vyšší než 40 tisíc Kč. Investiční náklady budou podrobněji popsány v kapitole 9.6.

9.2 Úhrady klientů

Zásadní a radikální změnu, kterou přinesl zákon o sociálních službách, je smlouva o poskytování sociálních služeb (dále jen smlouva). Podle dříve platné právní úpravy o právním úkonu, na základě kterého byla poskytována sociální služba, rozhodoval ve správním řízení příslušný správní úřad, který byl zřizovatelem sociální služby.

9.2.1 Smlouva o poskytování pobytové sociální služby

Smlouva všech zařízení organizace upravuje všechny vztahy, které vznikají mezi klientem a organizací. K uzavření smlouvy dojde tehdy, jestliže se ukáže, že žadatel i poskytovatel mají společný zájem a organizace je ve svém domově schopna napomoci naplnění požadavků, očekávání a osobních cílů žadatele a žadatel akceptuje podmínky poskytování sociální služby. Každá smlouva je individuální akt s ohledem na potřeby žadatele a možnosti poskytovatele. V případě, že žadatel není schopen jednat sám a nemá zákonného zástupce, je u jednání podpisu smlouvy přítomna pověřená osoba obecního úřadu obce s rozšířenou působností. V tomto případě se postupuje v souladu s Doporučeným postupem MPSV č. 1/2014 k zastupování osob, které podle lékařského posudku vydaného poskytovatelem zdravotních služeb nejsou schopny samy jednat a nemají zákonného zástupce podle § 91 odst. 6 zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Organizace má zpracovanu smlouvu, která obsahuje základní náležitosti, označení smluvních stran, druh sociální služby – domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, rozsah poskytování sociální služby (ubytování, strava, úkony péče), místo a čas poskytování sociální služby (v DS i DZR jsou poskytovány sociální

služby 24 hodin denně), ubytování (druh pokoje, co k pokoji náleží, vybavení pokoje, seznámení se společně užívanými prostory s ostatními osobami, co vše zahrnuje úhrada za ubytování a povinnosti poskytovatele a osoby), strava (druh stravy, pravidla a průběh stravování), výše úhrady za stravu a ubytování, způsob jejího placení (pro výpočet úhrady za ubytování a stravu je stanoveno 30 dnů za každý kalendářní měsíc). Jsou zde uvedeny podmínky a povinnosti (dodržení minimálního zůstatku 15 % z příjmu v měsíci, termín měsíční úhrady (ubytování a strava), povinnost doložit doklady o změně svého příjmu v měsíci u osob se sníženou úhradou a při zamlčení změny příjmu ujednání o výši pokuty, písemné vyúčtování sjednané úhrady, ujednání o možnosti změn ze strany poskytovatele v úhradě za ubytování a stravu podle provozních nákladů. Součástí smlouvy je tabulka, která obsahuje: úhradu za ubytování na den; úhradu za stravu na den; úhradu v Kč celkem za měsíc. U osob, které hradí sníženou úhradu za ubytování a stravu, tabulka navíc obsahuje sníženou úhradu osoby v Kč celkem za měsíc. V případě uzavření dohody o spoluúčasti na úhradě nákladů obsahuje tabulka kolonku spoluúčast na úhradě na základě dohody; příp. sníženou úhradu a spoluúčast na úhradě nákladů na základě dohody v Kč za měsíc – pokud není dohoda o spoluúčasti na úhradě nákladů uzavřena do plné výše úhrady za ubytování a stravu.

V případě, že žadatel je příjemcem dávek hmotné nouze – příspěvku na živobytí či doplatku na bydlení, součástí tabulky je úhrada z příspěvku na živobytí v Kč za měsíc; úhrada z doplatku na bydlení v Kč za měsíc, v případě snížené úhrady je uveden odkaz na poměr mezi úhradami.

Klientovi může být vrácena část zaplacené úhrady za neodebranou stravu při dodržení podmínek pro odhlášení stravy, to je uvedeno ve vyúčtování případných přeplatků a je zde uveden způsob jejich výplaty, případně použití přeplatků na splácení případných nedoplatků. Smlouva stanoví úkony péče u osob, které nemají přiznaný příspěvek na péči. V případě potřeby jim budou poskytovány úkony péče v souladu s § 15 odst. 1 písm. c) až h) prováděcí vyhlášky, dle individuálních potřeb. Je zde uvedena odvolávka na postup v případě přiznání příspěvku na péči v průběhu pobytu v domově pro seniory, domově se zvláštním režimem. U osob, které mají přiznaný příspěvek na péči, poskytovatel poskytuje služby podle stupně závislosti v souladu s § 15, odst. 1 písm. c) až h) prováděcí vyhlášky, dle individuálních potřeb. Ve smlouvě je uvedena povinnost osoby zaplatit úhradu za poskytovanou péči v plné výši

přiznaného příspěvku na péči, způsob úhrady a termín splatnosti úhrady za poskytování péče a postup úhrady v případě hospitalizace ve zdravotnickém zařízení po celý kalendářní měsíc. Vracení části zaplacené úhrady za neposkytnuté úkony péče je možno za dodržení podmínek pro odhlášení pobytu (pobyt u rodiny), poměrnou část úhrady za poskytování péče za neposkytnuté úkony péče poskytovatel nevrací, pokud je osoba v péči zdravotnického zařízení. Pouze v případě, kdy je osoba po celý kalendářní měsíc v péči zdravotnického zařízení, náleží úhrada za péči příslušnému zdravotnickému zařízení.

Smlouva obsahuje ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených domovem, dále o seznámení klienta se směrnicemi organizace jako jsou Domácí řád, Standardem 7 Stížnosti na kvalitu poskytované sociální služby, Standardem 14 Nouzové a havarijní situace a s jejich změnami. Seznámení provádí sociální pracovnice domova. Výpovědní důvody a výpovědní lhůty jak ze strany klienta, tak ze strany domova, dobu platnosti smlouvy (na dobu neurčitou nebo případně na dobu určitou). Článek přechodná ustanovení se uvádí pouze v případě, pokud klient nastupuje do domova pro seniory/ domova se zvláštním režimem v průběhu kalendářního měsíce. Z důvodu uvedení poměrné části výše úhrady za ubytování, stravu, způsobu a termínu úhrady a úhrady za poskytovanou péči. Součástí závěrečného ustanovení je souhlas se shromažďováním a zpracováním osobních údajů, odkaz na kontaktní osobu, které mohou být poskytovány informace souvisejícím s pobytem v domovech. Poslední informací ve smlouvě je uvedení osob, které byly přítomny projednání a uzavření smlouvy. Smlouva může být měněna pouze písemnými dodatky.

9.2.2 Úhrada za ubytování a stravu

V Tabulce 5 jsou uvedeny výše úhrad za ubytování ve všech domovech organizace.

Tabulka 5 Výše úhrad za ubytování (v Kč)

CSS Tachov, p. o.	DS Panenská	Domov seniorů Panorama		DS Kurojedy
		Domov pro seniory	Domov se zvláštním režimem	
1 lůžkový pokoj s WC a sprchou	205	192	192	-
1 lůžkový pokoj bez WC se sprchou	-	-	-	172
1 lůžkový pokoj bez WC a sprchy /jen se střešním oknem/	-	-	-	172 /167/
1 lůžkový pokoj se společným WC a sprchou pro dva 1 lůžkové pokoje	-	172	172	-
1 lůžkový pokoj se společným WC a sprchou pro dvoulůžk. a jednolůžk. pokoj	-			-
2 lůžkový pokoj s WC a sprchou	162	162	162	-
2 lůžkový pokoj se společným WC a sprchou pro dvoulůžk. a jednolůžk. pokoj	-	157	157	-
2 lůžkový pokoj s WC a se sprchou	-	-	-	152
2 lůžkový pokoj bez WC a sprchy (dle velikosti pokoje)	-	-	-	152 162
3 lůžkový pokoj s WC a sprchou	145	-	-	-
3 lůžkový pokoj bez WC a sprchy (dle velikosti pokoje)	-	-	-	140 145
4 lůžkový pokoj bez WC a sprchy	-	-	-	140

Zdroj: vlastní zpracování, 2017

Výše úhrad za ubytování v jednotlivých typech pokojů je stanovena s přihlédnutím k vybavenosti prostor, zejména dostupnosti a bezbariérovosti WC a koupelen, balkonů, velikosti pokoje apod. V Domově pro seniory Panenská je úhrada za ubytování nejvyšší a to z důvodu, že součástí každého pokoje je WC a koupelna. Tedy zajišťuje klientům komfort a soukromí při osobní hygieně. V Domově seniorů Panorama je úhrada za ubytování nižší z důvodu společných koupelen pro jednolůžkový nebo dvoulůžkový pokoj. Nejnižší úhradu za ubytování platí klienti v Domově pro seniory Kurojedy a to z důvodu společných WC i koupelen. Pouze jeden dvoulůžkový pokoj má koupelnu a WC a jeden jednolůžkový pokoj má vlastní sprchu. Ostatní sociální zařízení jsou společná pro všechny klienty. Rozdíl v ceně je také dle velikosti pokoje.

Strava je připravována ve vlastních stravovacích provozech ve všech domovech organizace vlastními zaměstnanci. Ve stravovacím provozu mohou pracovat pouze zaměstnanci, kteří splňují podmínky stanovené platnými právními předpisy (např. lékařská prohlídka, zdravotní průkaz apod.), používají osobní ochranné pracovní prostředky a dbají na osobní hygienu. Pro klienty je zajištěna celodenní strava odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel. Domov nabízí klientům čtyři diety, a to normální, dietní žlučnickovou, diabetickou a diabetickou žlučnickovou. Dietu doporučí ošetřující lékař, avšak klient může vznést požadavek na změnu diety. Poté záleží na dohodě mezi lékařem a klientem. Pokud klient trvá na změně doporučené diety, upozorní ho lékař na možná rizika, která s tím souvisí. Klienti stravu odebírají v jídelně domova nebo v případě imobilních klientů je jim strava dovezena na pokoj v combisetech. Klientům, kteří z důvodů svého zdravotního stavu nemohou konzumovat připravenou stravu (ani krájenou nebo mletou), je strava mixovaná. Mixovanou stravu lze podávat v každém druhu diety. Mixovaná strava je připravovaná s přidáním mléka nebo vývaru dle druhu pokrmu. Při přípravě jsou jednotlivá jídla mixovaná samostatně - maso, omáčka s masem, masové směsi, apod., a samostatně přílohy - knedlík, rýže, brambory, těstoviny apod. V případě, kdy je klient u rodiny, je hospitalizován nebo má stravu odhlášenou, je mu vyplacena vratka za neodebranou stravu ve výši 65 %.

Tabulka 6 Výše úhrad za stravu normální a dietní žlučnickovou (v Kč)

	Strava normální D3 a strava dietní žlučnicková D4 (stravovací jednotka)	Provozní náklady související s přípravou stravy	Úhrada za stravu (včetně provozních nákladů)
Celkem v Kč	60	70	130
Z toho:			
- snídaně	13	14	27
- oběd	28	32	60
- večeře	19	24	43

Zdroj: vlastní zpracování, 2017

Tabulka 7 Výš úhrad za stravu diabetickou a diabetickou žlučnickovou (v Kč)

	Strava diabetická D9 a strava diabetická žlučnicková D9/4 (stravovací jednotka)	Provozní náklady související s přípravou stravy	Úhrada za stravu (včetně provozních nákladů)
Celkem v Kč	70	70	140
Z toho:			
- snídaně	14	14	28
- oběd	29	32	61
- večeře	19	24	51
- 2. večeře	8		

Zdroj: vlastní zpracování, 2017

Úhrada za stravu je složena ze dvou částí stravovací jednotky a provozních nákladů. Stravovací jednotka je stanovena na základě finančních norem průměrných nákladů na potraviny k přípravě stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, připadající na jednotlivá jídla. Domovy mají zpracováno 9 jídelních lístků, které se opakují. Složení jídelních lístků upravuje nutriční terapeut. Provozní náklady související s přípravou stravy jsou zpracovány na základě kalkulace, která zohledňuje spotřebu elektrické energie, vody, plynu, náklady na mzdy zaměstnanců kuchyně, prádelny, praní prádla, telefon apod.

Úhrady klientů za ubytování a stravu v jednotlivých letech jsou uvedeny v Tabulce 8.

Tabulka 8 Úhrada za ubytování a stravu 2013–2016 (v tis. Kč)

	Úhrada za ubytování a stravu			
	2013	2014	2015	2016
DS Kurojedy	5 538	5 980	6 154	6 312
DS Panenská	7 374	7 496	7 591	7 415
DS Panorama - DS	9 577	9 180	9 309	9 580
DS Panorama - DZR	1 862	2 551	2 515	2 485
CELKEM	24 351	25 207	25 569	25 792

Zdroj: vlastní zpracování, 2017

Úhrady za ubytování a stravu byly nejnižší v roce 2013, kdy se organizace přes rostoucí trend stárnutí populace potýkala s nedostatkem klientů. V případě volného místa v domově docházelo ke stále delším lhůtám obsazení novým klientem. Z tohoto důvodu byly v roce 2013 úhrady nižší o 856 tis. Kč oproti roku 2014.

Ve sledovaných letech se zvýšil počet přijatých klientů bez nároku na výplatu důchodu nebo s velmi nízkým důchodem. Existuje reálný předpoklad, že tato situace bude pokračovat i v dalších letech. Nárok na starobní důchod vzniká dosažením důchodového věku a získáním potřebné doby pojištění, která se pohybuje mezi 25 až 35 lety. Od roku 2009 se potřebná doba pojištění každoročně o 1 rok zvyšovala. V roce 2009 byla potřebná doba pojištění pro nárok na starobní důchod alespoň 25 let. V roce 2017 je nutné získat pro přiznání starobního důchodu minimální dobu pojištění 33 let (Finance, 2017), [online]. Tyto doby pojištění zahrnují jak příspěvkové doby pojištění (zaměstnání, výkon samostatně výdělečné činnosti), tak i tzv. náhradní doby pojištění (doba evidence na Úřadu práce, péče o dítě). Starobní důchod je možné nárokovat tehdy, pokud osoba dosáhla věkové hranice pro přiznání důchodu a potřebnou dobu pojištění. Důchodový věk se zvyšuje v závislosti na roce narození a u žen je odstupňován i podle počtu vychovaných dětí.

U osob narozených od roku 1936 až 1976 se důchodový věk pohybuje v rozmezí:

- u mužů 60 let + 2 měsíce až 66 let + 10 měsíců
- u žen 50 let až 66 let + 10 měsíců (roky se liší dle počtu vychovaných dětí)

U osob narozených po roce 1977 se důchodový věk stanoví tak, že se k věku 67 let přičte takový počet kalendářních měsíců, který odpovídá dvojnásobku rozdílu mezi rokem narození pojištěnce a rokem 1977. (Např. důchodový věk pojištěnce narozeného v roce 1980 tedy podle tohoto pravidla činí 67 let a 6 měsíců, tj. $1980 - 1977 = 3$ a dále $3 \times 2 = 6$ měsíců navíc k 67 letům).

Nárok na starobní důchod může vzniknout též, jestliže osoba dosáhla věku alespoň o 5 let vyššího, než je věková hranice pro přiznání důchodu, a nezískala stanovenou dobu pojištění, ale získala dobu pojištění v rozsahu alespoň 15 až 20 let, opět v závislosti na roce dosažení důchodového věku. Například:

- při dosažení důchodového věku v roce 2017 je potřebná doba pojištění 33 let. U pojištěnce, který dosáhne věku o 5 let vyššího, než je stanovený důchodový věk, je potřebná doba pojištění 20 let (ČSSZ, 2015).

V září 2016 činil průměrný starobní důchod v České republice 11 441 Kč. Průměrný důchod mužů činil 12 643 Kč, zatímco u žen 10 383 Kč. Aby osoba dosáhla na průměrnou výši starobního důchodu, musí být její průměrný příjem 33 720 Kč měsíčně a splnit minimální dobu pojištění 33 let. V případě nižších příjmů lze na průměrnou výši starobního důchodu dosáhnout vyšší dobou pojištění a to 35 – 47 let. V tomto případě se průměrná mzda pohybuje od 13 140 Kč (47 let) do 29 770 Kč (35 let) (Finance, 2017), [online].

Předčasný starobní důchod - v ČR je podmíněn skutečností, zda osoba je ve věku nižším než 63 let nebo vyšším než 63 let. V případě věku nižším než 63 let může být o předčasný důchod požádáno nejdříve 3 roky předem. Pokud činí důchodový věk alespoň 63 let, může být předčasný důchod přiznán nejvýše 5 let předem, avšak nejdříve dosažením alespoň věku 60 let. Podmínkou vzniku nároku na předčasný důchod je získání doby pojištění, která je posuzována dle kalendářního roku, v němž osoba dosáhla řádného důchodového věku, nikoli kalendářního roku, do kterého spadá den přiznání předčasného starobního důchodu. Doba pojištění se pohybuje mezi 25 až 35 lety podle roku dosažení důchodového věku.

Nevýhodou tohoto druhu důchodu je, že se výše procentní výměry trvale snižuje za každých i započatých 90 kalendářních dnů ode dne přiznání předčasného důchodu do dosažení řádného důchodového věku.

Například:

- 0,9 % výpočtového základu v období prvních 360 kalendářních dnů (4 krát započteno 90 kalendářních dnů, tj. 3,6 %)
- 1,2 % výpočtového základu v období od 361 do 720 kalendářního dne (4 krát započteno 90 kalendářních dnů se sazbou 0,9 % + 1 krát započteno 90 kalendářních dnů se sazbou 1,2, tj. 4,8 %)
- 1,5 % výpočtového základu v období od 721 kalendářního dne (4 krát započteno 90 kalendářních dnů se sazbou 0,9 % + 4 krát započteno 90 kalendářních dnů se sazbou 1,2 + 1 krát započteno 90 kalendářních dnů se sazbou 1,5, tj. 9,9 %)

Takto vypočtený předčasný starobní důchod se po dosažení důchodového věku nepřepočítává a je vyplácen v původní výši.

Mezi další důchody vyplácené v České republice patří dle českých právních předpisů invalidní důchod, vdovský a vdovecký důchod a sirotčí důchod (ČSSZ, 2015).

Sníženou úhradu za ubytování a stravu hradilo téměř 50 % klientů z důvodu nízkých příjmů. Těmto klientům je žádáno o dávky hmotné nouze a to o příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení, které jsou poté součástí úhrady za ubytování a stravu. Dle zákona o sociálních službách není možné tyto žadatele o sociální službu odmítnout, což se negativně projevuje ve výnosech. U klientů se sníženou úhradou je jednáno s rodinnými příslušníky o doplacení úhrady za ubytování a stravu do plné výše. Vzhledem k tomu, že se jedná o dobrovolný doplatek, nejsou tato jednání většinou úspěšná. V řadě případů, nejsou rodinní příslušníci v takové finanční situaci, aby mohli doplatit do plné úhrady za ubytování a stravu klienta nebo jsou již sami příjemci starobního důchodu. Jsou také přijati klienti, kteří již nemají rodinné příslušníky, kteří by mohli případný nedoplatek úhrady za ubytování a stravu doplácat.

9.2.3 Úhrada za péči

V domovech hradí klienti v rámci základních činností úhradu za péči ve výši přiznaného příspěvku na péči, tak jak je specifikováno ve smlouvě. Počty klientů v jednotlivých domovech, kteří mají přiznaný příspěvek na péči, se liší a počet klientů bez příspěvku je pořád vysoký. Příspěvek na péči upravuje zákon o sociálních službách § 11, odst. 2. Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí od 1. 8. 2016 za kalendářní

měsíc 880 Kč, stupeň I (lehká závislost), 4 400 Kč stupeň II (středně těžká závislost), 8 800 Kč stupeň III (těžká závislost), 13 200 Kč stupeň IV (úplná závislost). Ve sledovaných letech 2013 – 1. 8. 2016 byly částky o 10 % nižší.

Tabulka 9 Úhrada za péči 2013–2016 (v tis. Kč)

	Úhrada za péči			
	2013	2014	2015	2016
DS Kurojedy	3 428	3 267	3 514	4 463
DS Panenská	4 235	4 034	4 377	4 382
DS Panorama - DS	3 056	2 971	4 153	4834
DS Panorama - DZR	1 928	2 441	2 554	2494
CELKEM	12 647	12 713	14 598	16 673

Zdroj: vlastní zpracování, 2017

V případě úhrady za péči, viz Tabulka 9, přetrvává v rámci organizace rostoucí trend úhrad. Tato skutečnost je způsobena zdravotním stavem klientů, kteří do domovů přicházejí, ale i některých stávajících klientů, zejména z důvodu věku. Přičemž jsou stále v domovech klienti, kteří nemají přiznaný příspěvek na péči. Příspěvek na péči pobíralo ve sledovaném období 70–90 % klientů, u většiny zbývajících klientů probíhalo řízení o jeho přiznání. V praxi je časová prodleva ve vydání rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči různá, vždy záleží, jaké kontaktní pracoviště úřadu práce žádost o příspěvek na péči vyřizuje. V některých případech byla žádost o příspěvek na péči vyřízena až za 6 měsíců.

Průměrné náklady na 1 lůžko dle kapacity domova v rámci základních činností byly v roce 2016 v DS Panorama (DS) 19 103 Kč/měsíc; v DS Panorama (DZR) 27 374 Kč/měsíc; v DS Panenská 19 948 Kč/měsíc; v DS Kurojedy 20 610 Kč/měsíc.

9.3 Úhrady od zdravotních pojišťoven

Organizace má uzavřeny smlouvy se zdravotními pojišťovnami. Téměř 90 % klientů organizace jsou pojištěnci Všeobecné zdravotní pojišťovny (dále jen VZP). VZP má s organizací uzavřenou zvláštní smlouvu o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové sociální služby (dále jen zvláštní smlouva). Smlouva upravuje podmínky, za nichž VZP uhradí poskytnutou péči jejím pojištěncům, kteří jsou umístěni v pobytovém zařízení

organizace. V domovech je poskytována ošetrovatelská péče, zabezpečená vlastními zaměstnanci, kteří mají odbornou způsobilost k výkonu povolání bez odborného dohledu. V případě, kdy zaměstnanec není způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu, může tuto činnost vykonávat pouze pod odborným dohledem zdravotnického zaměstnance do získání způsobilosti. V pobytových zařízeních sociálních služeb je poskytována ošetrovatelská péče odbornosti 913 všeobecná sestra v sociálních službách, s vymezeným výčtem příslušných výkonů, pro které je zařízení věcně a technicky vybaveno a personálně zajištěno. V době, kdy zařízení není schopno toto zajistit, nesmí vykazovat příslušné výkony na zdravotní pojišťovny a musí tuto skutečnost neprodleně ohlásit.

Všeobecná sestra na základě poukazu na ošetření/vyšetření ORP, který vystavil ošetřující lékař klienta, provede předepsaný výkon. Jednou provedený výkon hradí zdravotní pojišťovna pro jednoho svého pojištěnce pouze jednomu zařízení. Výkon hradí zdravotní pojišťovna pouze tehdy, byl-li naplněn celý obsah výkonu. V domovech jsou nejčastěji vykonávány výkony 06611 – zavedení nebo ukončení odborné zdravotní péče, 06613 – ošetrovatelská intervence (časová dispozice 10 minut), 06621 – odběr biologického materiálu, 06623 – aplikace léčiva, 06625 – příprava a aplikace infuze, 06629 – péče o ránu, 06645 – bonifikační kód za práci zdravotní sestry od 22 do 6 hod., 06649 – bonifikační kód za práci zdravotní sestry v době pracovního volna nebo pracovního klidu. Každý výkon je bodově ohodnocen a 1x za měsíc vystaví vedoucí přímé péče nebo vedoucí ošetrovatelského úseku fakturu zdravotní pojišťovně dle přiděleného identifikačního čísla zákazníka (dále jen „IČZ“).

Mimo VZP má organizace uzavřeny zvláštní smlouvy s Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou (ČPZP), Vojenskou zdravotní pojišťovnou (VOZP), Pojišťovnou ministerstva vnitra (MV ČR), Oborovou zdravotní pojišťovnou (OZP).

V roce 2013 navrhla VZP úhradový dodatek s regulačním opatřením. Tento dodatek ze strany organizace nebyl podepsán a pojišťovně byl zaslán protinávrh a nesouhlas s uplatněním regulačního omezení. Ale VZP na protinávrh nereagovala a realizovala úhrady pouze formou předběžné měsíční úhrady, které byly VZP považovány za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci ročního vyúčtování. Roční vyúčtování je prováděno s uplatněním regulačního opatření, což je pro organizaci značně nevýhodné. VZP po mnoha jednáních na základě „Memoranda o dohodě

na úhradových mechanismech 2012–2014“, uzavřeného mezi Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR, Asociací krajů ČR a VZP zaslala organizaci úhradový dodatek pro roky 2012–2014 s regulačními opatřeními. Dodatek byl ředitelem organizace podepsán v červenci 2014 a teprve potom VZP provedla finanční vypořádání úhrad za rok 2013. Finanční vypořádání za rok 2014 bylo provedeno až v roce 2015. VZP uplatňuje regulační opatření až do současné doby.

Regulační opatření spočívá v tom, že organizace na základě indikace lékaře provede předepsané výkony prostřednictvím zaměstnanců přímé péče. Vedoucí přímé péče vystaví VZP fakturu za předešlý měsíc, kde je uveden počet skutečně vykázaných bodů a cena za vykázané body. Během sledovaného období byla cena za vykázaný bod v rozmezí 0,90 až 1,02 Kč. VZP však organizaci uhradí pouze předběžnou měsíční úhradu, která je stanovena na příslušný rok následovně.

$$\text{PMU} = (\text{PBref} * \text{hodnota bodu}) * \text{KN} / 12$$

PMU ... je měsíční předběžná úhrada (maximální úhrada)

PBref ... je celkový počet pobytovým zařízením vykázaných a pojišťovnou uznaných bodů za referenční období. Referenčním obdobím se rozumí např. v roce 2015 rok 2013.

KN ... koeficient dohodnutý mezi VZP a APSS ČR (Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky)

Předběžné měsíční úhrady jsou finančně vypořádány v rámci celkového ročního finančního vyúčtování, které pojišťovna provede nejpozději do 30. 4. následujícího roku. VZP stanoví maximální úhradu na příslušný rok, kterou organizaci uhradí.

Maximální úhrada se stanoví jako $\text{POPzpo} * \text{PUROo} * \text{cena za vykázaný bod}$ stanovená na příslušný rok.

POPzpo ... počet unikátních pojištěnců ošetřených v odbornosti 913 v hodnoceném období. Unikátní pojištěnec je jeden pojištěnec příslušné pojišťovny, který byl ošetřen v pobytovém zařízení v konkrétní odbornosti v hodnoceném nebo referenčním období alespoň jednou. Pokud byl pojištěnec ošetřen vícekrát, zahrnuje se do unikátních pojištěnců pouze jednou.

PUR00 ... průměrná úhrada za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, tzn. dva roky zpětně.

Pokud VZP v rámci ročního finančního vypořádání vznikne doplatek vůči organizaci, je poukázán samostatnou platbou. V případě přeplatku je organizaci stržen formou započtení příslušné částky proti jakékoliv následující úhradě, na kterou organizaci vznikne nárok. V DS Kurojedy v roce 2016 činil počet bodů za skutečně provedené zdravotní výkony 1 725 384. Výkony oceněné hodnotou bodu ve výši 1,02 Kč činily 1 759 891,68 Kč. V této hodnotě, vyjádřeno v Kč, byla provedena ošetrovatelská péče. V rámci finančního vypořádání za rok 2016 pak byla maximální úhrada vyčíslena ve výši 1 377 413,82 Kč. Rozdíl mezi skutečně provedenými zdravotními výkony a maximální úhradou je regulační opatření ze strany VZP ve výši 382 477,86 Kč.

V DS Panorama v roce 2016 činil počet bodů za skutečně provedené zdravotní výkony 2 654 290. Výkony oceněné hodnotou bodu ve výši 1,02 Kč činily 2 707 375,80 Kč. V této hodnotě, vyjádřeno v Kč, byla provedena ošetrovatelská péče. V rámci finančního vypořádání za rok 2016 pak byla maximální úhrada vyčíslena ve výši 1 961 776,50 Kč. Rozdíl mezi skutečně provedenými zdravotními výkony a maximální úhradou je regulační opatření ze strany VZP ve výši 745 599,30 Kč.

V DS Panenská nebylo v roce 2016 regulační opatření uplatněno. Vypočtená maximální úhrada byla vyšší než skutečná výše úhrady.

Další zdravotní pojišťovny, které uplatnily regulační opatření, byly MV ČR, OZP a ČPZP, organizace se ale ve sledovaných letech nedotkly vzhledem k nízkému počtu pojištěnců. VOZP regulační opatření neuplatnila.

Počty vykázaných bodů za skutečně provedené zdravotní výkony jsou uvedeny v Tabulce 10.

Tabulka 10 Počet vykázaných bodů 2013–2016 (v tis. Kč)

	Počty vykázaných bodů na zdravotní pojišťovny - celá organizace			
	2013	2014	2015	2016
VZP	4 704 135	5 075 832	5 405 817	6 245 739
VOZP	372 253	238 439	214 226	196 610
MV ČR	257 893	604 197	636 974	584 338
OZP	64 012	52 098	72 718	71 632
ČPZP	0	133 088	68 963	168 317
CELKEM	5 398 293	6 103 654	6 398 698	7 266 636

Zdroj: vlastní zpracování, 2017

Z tabulky je patrná vzrůstající tendence počtu vykázaných bodů na zdravotní pojišťovny v jednotlivých letech. Počet vykázaných bodů na zdravotní pojišťovny vzrostl v roce 2014 oproti roku 2013 o 13 %. V roce 2015 vzrostl počet vykázaných bodů oproti roku 2014 o 5 %. A v roce 2016 o 13,5 % oproti roku 2015. Tato se ovšem neprojeví ve vyúčtování ve sledovaných letech, ale až o dva roky později, protože referenční období je vždy dva roky zpětně.

Výnosy z činnosti organizace za hrazenou zdravotní péči by od roku 2016 měly pokrýt mzdové náklady zdravotnických zaměstnanců. Tyto výnosy na pokrytí mzdových nákladů nestačí a snižují se i vzhledem k regulačním opatřením ze strany VZP. Nejvíce klientů organizace je právě klienty VZP. Do té doby byly mzdové náklady na zdravotnické zaměstnance pokryty z výnosů organizace, dotace a příspěvku na provoz od zřizovatele určených na financování základních činností. Z tohoto důvodu byla v roce 2015 podána žádost zřizovateli organizace o dofinancování zdravotní péče. Výše úhrad od zdravotních pojišťoven je uvedena v Tabulce 11.

Tabulka 11 Hrazená zdravotní péče 2013–2016 (v tis. Kč)

	Hrazená zdravotní péče / všechny pojišťovny			
	2013	2014	2015	2016
DS Kurojedy	896	1 363	1 532	1393
DS Panenská	1 351	2 176	2 063	2314
DS Panorama - DS	832	1 253	1 345	2556
DS Panorama - DZR	846	1 198	1 306	
CELKEM	3 925	5 990	6 246	6263

Zdroj: vlastní zpracování, 2017

Průměrné náklady na 1 lůžko dle kapacity domova v rámci zdravotní péče byly v roce 2016 v DS Panorama (DS i DZR) 4 599 Kč/měsíc; v DS Panenská 5 499 Kč/měsíc; v DS Kurojedy 4 755 Kč/měsíc.

9.4 Dary

Organizace má zpracován vnitřní předpis „Pravidla pro přijímání darů a nakládání s nimi“. Předpis specifikuje, co je dar, ocenění darů, přijímání a použití darů. Všichni zaměstnanci jsou s tímto předpisem prokazatelně seznámeni. Dále má organizace zpracovány vzory smluv, které s dárce uzavírá. Pokud se jedná o účelově určený dar, musí být schválený Radou Plzeňského kraje. Postup je takový, že ředitel organizace připraví návrh darovací smlouvy dle předem dohodnutých podmínek s dárce a poté ho odešle na odbor sociálních věcí, kde jej předají k projednání. Poté, co je dar odsouhlasen, může být smlouva podepsána oběma stranami. Je to dlouhý proces, ale v případě, že organizaci dárce má v úmyslu darovat potřebný dar, který organizace využije, se vyplatí. Pokud se jedná o účelově neurčený peněžní dar, nemusí být schválen Radou Plzeňského kraje a organizace ho může přijmout okamžitě po podepsání smlouvy.

Organizaci jsou většinou poskytovány účelově neurčené peněžní dary, které jsou použity na aktivity klientů. Domovy pořádají pro klienty výlety, hudební vystoupení, sportovní a zábavní odpoledne, odpolední posezení při kávě. V domovech se každoročně pořádá maškarní bál, pálení čarodějnic, velikonoční posezení, loučení s létem, mikulášská nadílka a vánoční posezení. Je to spousta aktivit, které stojí peníze, proto je organizace vděčná všem dárce za jejich dary a možnost připravit klientům pěkný kulturní život v domovech.

Tabulka 12 Přijaté dary 2013–2016 (v Kč)

	Přijaté dary			
	2013	2014	2015	2016
DS Kurojedy	10 000	2 500	10 000	40 000
DS Panenská	41 000	10 000	21 000	40 000
DS Panorama - DS	8 000	12 500	12 000	50 000
DS Panorama - DZR	0	0	3 000	17 000
CELKEM	59 000	25 000	46 000	147 000

Zdroj: vlastní zpracování, 2017

Z Tabulky 12 je patrné, že v roce 2016 byla částka za přijaté dary nejvyšší. Bylo to způsobeno tím, že lékárny a dodavatelé inkontinentních pomůcek organizaci poskytly jak účelově určené, tak účelově neurčené peněžní dary. V případě účelově určených darů byly tyto dary určeny i na zajištění finančních prostředků pro všeobecné sestry.

9.5 Doplnková činnost

Doplňkovou činnost organizace vykonává na základě zřizovací listiny, kde v článku VIII Doplnková činnost organizace jsou uvedeny v bodě 4 povolené okruhy doplňkové činnosti. Organizace může vykonávat doplňkovou činnost jako je např. pronájem nebytových prostor a dlouhodobého hmotného majetku. V účetnictví je doplňková činnost sledována odděleně od hlavní činnosti. Organizace má výdaje/náklady a příjmy/výnosy odděleny od nákladů a výnosů spojených s provozováním hlavní činnosti samostatným střediskem č. 1000. Výsledek hospodaření za provozovanou doplňkovou činnost sleduje v souladu se zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů ve znění pozdějších předpisů. Zdaňování je prováděno v souladu se zákonem č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

Ve všech domovech jsou pronajímány nebytové prostory např. na pedikúru, kadeřnictví, prodejnu. Pronájem je sjednán na základě písemné smlouvy. Kalkulaci nájemného připravuje ekonom organizace ve spolupráci s vedoucími domovů. Smlouvy jsou sjednány většinou na 1 rok nebo na konkrétní den. Tyto prostory jsou nájemci využívány cca 2x týdně, v případě pedikúry 1x za měsíc. Výnosy z pronájmu v roce 2013 činily 33 000 Kč, v roce 2014 činily 47 000 Kč, v roce 2015 činily 27 000 Kč a 23 000 Kč v roce 2016. Pokud by organizace uzavřela smlouvu o nájmu nemovitostí nebo jejich součástí na dobu delší než jeden rok, podléhá předchozímu písemnému souhlasu Plzeňského kraje.

9.6 Náklady organizace

Neinvestiční náklady organizace vynakládá na úhradu nákladů souvisejících s poskytováním pobytových sociálních služeb dle zákona o sociálních službách a na zajištění hospodárního provozu všech domovů a péče o svěřený majetek

Plzeňského kraje. Organizace hospodaří na základě schváleného rozpočtu na jeden kalendářní rok, viz kapitola 9.1. Správcem rozpočtu je ekonom organizace.

V materiálových nákladech organizace jsou zahrnuty potraviny v souladu se stanovenými stravovacími jednotkami, všeobecný materiál (čisticí, dezinfekční, kancelářské, hygienické prostředky, materiál pro údržbu, odborné publikace), prádlo, zdravotnický materiál, osobní ochranné pracovní prostředky poskytované zaměstnancům, náklady na pohonné hmoty (benzín, naftu).

Náklady na energie zahrnují náklady na elektrickou energii, zemní plyn, propan a vodu. Elektrická energie, zemní plyn a propan jsou odbírány od dodavatelů vzešlých z výběrového řízení realizovaného Centrálním nákupem, p.o. Centrální nákup, příspěvková organizace, byla zřízena Zastupitelstvem Plzeňského kraje v roce 2009, zřizovací listinou. Tato příspěvková organizace plní úlohu zadávání a administrace veřejných zakázek Plzeňského kraje, organizací a právnických osob zřízených Plzeňským krajem a pro potřeby Plzeňského kraje. Jsou to veřejné zakázky např. na telekomunikace, energie, kancelářské potřeby, hygienické potřeby, přístroje, úklidové služby a další. V případě podlimitních veřejných zakázek (na dodávky a služby od 400 tis. Kč do 2 mil. Kč, stavební práce od 500 tis. Kč do 6 mil. Kč) a nadlimitních veřejných zakázek (na dodávky a služby od 2 mil. Kč, stavební práce od 6 mil. Kč) musí být uzavřena smlouva o zastoupení v zadávacím řízení mezi centrálním nákupem a Plzeňským krajem. Úkolem centrálního nákupu je též poskytovat metodickou pomoc v oblasti zadávání veřejných zakázek. Od roku 2011 používají organizace Plzeňského kraje elektronický systém veřejných zakázek, který je certifikovaným elektronickým nástrojem pro zadávání veřejných zakázek. Jsou zde uveřejněny veškeré informace o zadáných veřejných zakázkách, výsledky vybraných dodavatelů včetně následně uzavřených smluv.

Náklady na opravy a údržbu zahrnují opravy budov a jejich součástí, opravy vozidel a ostatní opravy. V rozpočtech jednotlivých domovů jsou vyčísleny opravy na příslušný kalendářní rok. Jsou zde uvedeny nejnutnější opravy vzhledem k finančním prostředkům. V případě větších mimořádných oprav, jsou tyto opravy provedeny a případně mohou být financovány z fondu investic. Náklady na opravy jsou nejčastěji vynakládány na malování uvnitř budov, opravy fasád budov, výměnu vodovodních rozvodů na chodbách a pokojích klientů, výměnu dveří, opravy výtahů, výměnu

a montáž ochranných rohů a ochrany stěn, opravy kotlů, opravy kanalizace v domovech, výměnu podlahové krytiny, výměnu obkladů a umyvadel v pokojích klientů, výměnu oken a další. Dále jsou prováděny opravy vozidel, pracovních strojů a ostatního vybavení.

Ostatní náklady zahrnují náklady na poštovné, telefony a internet, úhrady za odvoz a likvidaci komunálního a nebezpečného odpadu, čištění lapolů a likvidaci odpadu z nich, praní prádla DS Panorama v DS Panenská, odborné revize a pravidelné prohlídky technického zařízení dle platných předpisů (elektroinstalace, pracovní stroje, hromosvody, kotelny, komíny, výtahy, tlakové nádoby, regulační stanice plynu, hasicí vybavení, automatické dveře, bezpečnostně technické kontroly zdravotnických prostředků, plošiny pro imobilní osoby, elektrorevize prádelen, kuchyní, hospodářské budovy apod.), služby CCS, právní a ekonomické služby, náklady na provoz programu IS Cygnus (který obsahuje moduly sociální část, stravování, vykazování na zdravotní pojišťovny, dokumentace klienta, zaměstnanci, sklady, manažerská část), servis účetního programu a počítačů, náklady na zpracování platů externí firmou apod.

Mzdové náklady jsou kryty dotací (vyrovnávací platbou) a příspěvkem zřizovatele, které poskytovalo MPSV a nyní Krajský úřad Plzeňského kraje. Jsou vypláceny v souladu se zákonem č. 262/2006 Sb., zákoník práce a nařízením vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů. Prostředky na platy jsou čerpány v souladu s organizační strukturou organizace k zajištění jednotlivých sociálních služeb. Platy zaměstnanců organizace jsou stanoveny dle výše uvedeného nařízení vlády. Zaměstnanci jsou zařazeni do platové třídy podle zařazení nejnáročnější práce, jejíž výkon zaměstnavatel na zaměstnanci požaduje dle katalogu prací. V případě, kdy tato práce není v katalogu prací uvedena, je zaměstnanec zařazen podle porovnatelné práce v katalogu uvedené (z hlediska složitosti, odpovědnosti, namáhavosti). Dále je zaměstnanec zařazen do platového stupně příslušné platové třídy podle započtené praxe. V oboru požadované práce je zaměstnanci započtena praxe v plném rozsahu. Poměrnou částí je započtena i doba praxe v závislosti na míře jejího využití pro výkon požadované profese. Dle organizační struktury jsou zaměstnanci organizace zařazeni do 2. až 10. platové třídy. Do 2. platové třídy jsou zařazeny uklízečky, pradelny, ve 4. platové třídě údržbáři, v 5. platové třídě pracovníci v sociálních službách, kuchařky, v 7. platové třídě referent majetkové správy a referent stravování, v 9. platové třídě všeobecné sestry,

fyzioterapeut a sociální pracovník a v 10. platové třídě vedoucí domova a vedoucí přímé péče. Dle pracovního zařazení náleží zaměstnanci zvláštní příplatek např. za práci v nepřetržitém provozu, za soustavné poskytování přímé zdravotní nebo obslužné péče osobám vyžadujícím náročnou ošetrovatelskou péči, za poskytování přímé zdravotní nebo obslužné péče osobám tělesně nebo mentálně postiženým. Vedoucím pracovníkům přísluší příplatek za vedení podle stupně řízení, náročnosti řídicí práce a působnosti zaměstnavatele. Výši příplatku za vedení určuje ředitel organizace. Nenárokovou služkou platu je osobní příplatek, který náleží zaměstnanci, který dlouhodobě dosahoval velmi dobrých pracovních výsledků nebo plní větší rozsah pracovních úkolů. Platy v sociálních službách v pozicích 2. až 5. platové třídy jsou velmi nízké, přestože v roce 2014 byly navýšeny platové tarify v průměru o 3,5 % a v roce 2015 také o 3,5 %. Všeobecným sestram byly platové tarify navýšeny o 10 %.

Ostatní osobní náklady jsou vynakládány za provádění canisterapie v DS Panenská v DS Panorama a DS Kurojedy; na činnost nutriční terapeutky v oblasti sestavování jídelníčků, sledování nutričních hodnot připravovaných jídel a další. Jedná se o mzdové prostředky vyplacené na základě dohody o provedení pracovní činnosti nebo dohody o provedení práce.

Mezi ostatní sociální náklady patří např. odvody sociálního a zdravotního pojištění a povinný příděl do fondu kulturních a sociálních potřeb, který souvisí s výší vyplacených mzdových nákladů, dále zahrnují zákonné pojištění odpovědnosti organizace za pracovní úrazy, příspěvky na stravné zaměstnancům a náklady na zajištění pracovně lékařských služeb, školení zaměstnanců a odškodnění pracovních úrazů.

Jiné ostatní náklady zahrnují zejména náklady na pojištění vozidel, pojištění odpovědnosti provozovatele zdravotnického zařízení, poplatky za rádia, televize apod.

Odpisy organizace jsou účtovány v souladu se schváleným odpisovým plánem a převáděny do investičního fondu. Organizace má zpracovaný vnitřní předpis Odpisový plán, který stanoví příslušné zákony, vyhlášky a směrnice, kterými se řídí odpisování dlouhodobého majetku. Dále jsou zde uvedeny povinnosti a odpovědnost účetní, která je pověřena evidencí majetku. Účetní odpovídá za klasifikaci nově pořízeného majetku, stanovení předpokládané doby používání, vyhotovení podkladů k zaúčtování měsíčních odpisů.

Investiční náklady byly v letech 2013 až 2016 vynaloženy na sanaci vlhkého zdiva, ohřívač vody kombinovaný 1000 l, na rekonstrukci sklepů na šatny pro zaměstnance, na rekonstrukci koupelny, myčku podložních mís, pořízení osobního automobilu, žacího traktoru s radlicí, automatických dveří, požárních prosklených stěn, vybavení kuchyňských provozů a koupelen, byly pořízeny mycí stroje na podlahy, žehlící stůl s vyvíječem páry a bylo vybudováno oplocení pozemku DS Panorama a další.

Peněžní fondy organizace jsou rezervní fond, investiční fond, fond odměn a fond kulturních a sociálních potřeb (dále jen „FKSP“). Vytváření a používání peněžních fondů rezervního, odměn a investičního se řídí zákonem o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů ve znění pozdějších předpisů. Za postupy účtování dle platných českých účetních standardů odpovídá účetní organizace a příkazcem operací je ředitel organizace. Tvorbu, používání a hospodaření s fondem kulturních a sociálních potřeb upravuje vyhláška o fondu kulturních a sociálních potřeb ve znění pozdějších předpisů a kolektivní smlouva organizace. Zásady jeho použití jsou stanoveny po dohodě s odborovou organizací v kolektivní smlouvě.

FKSP je tvořen na vrub nákladů organizace. Základní příděl v letech 2013-2015 činil 1 % a v roce 2016 1,5 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na platy a náhrady platů. Převod je prováděn zálohově měsíčně z částky skutečně vyplacených platů a náhrad platů na základě podkladu zpracovaného personalistou organizace.

Zaměstnancům organizace je poskytován příspěvek z FKSP na závodní stravování, tj. 14 Kč hradí zaměstnanec a 14 Kč je hrazeno z FKSP, jedná se o jedno jídlo (oběd nebo noční směna balíček) dle skutečného plánu směn zaměstnanců. V době pracovního volna zaměstnanec nesmí odebrat stravu. V roce 2016 byly zaměstnancům z FKSP navíc poskytnuty šekové poukázky k nákupu vitamínových prostředků, vstupenek na kulturní a sportovní akce v souladu s vyhláškou o FKSP.

Nákladem organizace je i nákup drobného dlouhodobého hmotného majetku v ceně pořízení do 40 tis. Kč jako např. výměna opotřebovaného a nefunkčního nábytku pro klienty i pro potřeby zaměstnanců, nákup výpočetní techniky, vybavení pro provádění hygieny klientů, stravování, nákup pečovatelských lůžek pro klienty, aktivních antidekubitních matrací, úklidový vozík, bezzápachové koše na inkontinenční pomůcky, čističky vzduchu, klimatizace, evakuačních podložek, žehličky, sterilizátoru,

škrabka brambor do stravovacího provozu, vybavení terapeutické místnosti, nádoby na tříděný odpad, polohovací křesla pro klienty a další.

Tabulka 13 Rozdělení nákladů organizace 2013-2016 (v tis. Kč)

	Rozdělení nákladů organizace podle účelu			
	2013	2014	2015	2016
Materiálové náklady	7 513	8 123	8 988	8 621
Náklady na energie	6 514	5 750	5 657	5 679
Náklady na opravy a údržbu	1 368	2 680	4 286	3 691
Ostatní náklady	2 253	2 501	2 389	2 206
Mzdové náklady	32 592	33 707	36 879	41 754
Ostatní sociální náklady	11 560	12 014	13 084	15 547
Jiné ostatní náklady	154	122	130	144
Odpisy	1 879	1 914	2 008	2 028
DDHM do 40 tis.	1 339	2 754	2 906	1 958
Aktivace vnitroorg. služeb	-324	-456	-467	-417
CELKEM	64 848	69 109	75 860	81 211

Zdroj: vlastní zpracování, 2017

Nejvyšší nákladovou položkou organizace jsou mzdové náklady. Průměrný plat v roce 2013 činil 19 159 Kč a průměrný přepočtený počet zaměstnanců za rok byl 140. V roce 2014 dosáhl průměrný plat výše 20 319 Kč a průměrný počet zaměstnanců za rok byl 137. V roce 2015 došlo opět k nárůstu platů a průměrný plat dosáhl výše 21 873 Kč a průměrný přepočtený počet zaměstnanců za rok byl 138. Průměrný plat v roce 2016 dosáhl výše 23 744 Kč a počet zaměstnanců 144.

Zaměstnanci v přímé péči a sociální pracovníci mají dle zákona o sociálních službách povinnost dalšího vzdělávání v rozsahu 24 hodin za rok. K prohloubení a obnovování kvalifikace jsou zaměstnanci vysíláni na semináře a školení zaměřené na témata sloužící ke zkvalitnění provádění poskytované sociální služby. Ve sledovaných letech se zaměstnanci účastnili školení a seminářů pořádaných např. společností Educa Partner, o. p. s, která se zabývá podporou vzdělávání a profesního rozvoje vzdělávání pracovníků v oblasti sociálních služeb.

Ostatní zaměstnanci jsou vysíláni na školení z oblasti stravování, standardů kvality poskytovaných služeb nebo v případě legislativních změn. Organizace z důvodu neustále se měnící legislativy dle potřeby pořizuje zaměstnancům odborné publikace.

Tabulka 14 Hospodářský výsledek organizace 2013-2016 (v Kč)

	Hospodářský výsledek organizace			
	2013	2014	2015	2016
CSS Tachov, p.o.	60 531	12 037	24 932	11 248

Zdroj: vlastní zpracování, 2017

V rámci finančního vypořádání bylo v jednotlivých letech navrženo převedení zlepšeného hospodářského výsledku, viz Tabulka 14 do rezervního fondu organizace.

Jak bylo výše zmíněno, organizace se snaží snížit náklady realizací veřejných zakázek, které jsou realizovány vlastním vyhlášením veřejné zakázky nebo realizovány přes Centrální nákup, p.o. Podle obsahu jsou veřejné zakázky rozděleny na veřejné zakázky na dodávky, veřejné zakázky na služby a veřejné zakázky na stavební práce.

Veřejnou zakázkou na dodávky je veřejná zakázka, jejímž předmětem je pořízení věci, a to zejména formou koupě; koupě zboží na splátky; nájmu nebo pachtu zboží nebo nájmu nebo pachtu zboží s právem následné koupě (leasing). Poskytnutí služeb nebo stavebních prací spočívajících v umístění, montáži či uvedení takového zboží do provozu, nejedná-li se o zhotovení stavby, pokud tyto činnosti nejsou základním účelem veřejné zakázky, avšak jsou nezbytné ke splnění veřejné zakázky na dodávky.

Veřejnou zakázkou na služby je veřejná zakázka, která není veřejnou zakázkou na dodávky nebo veřejnou zakázkou na stavební práce např. výběr informačního systému, který je poskytován na základě licenční smlouvy.

Veřejnou zakázkou na stavební práce je veřejná zakázka, jejímž předmětem je provedení stavebních prací a s nimi související projektová nebo inženýrská činnost, nebo zhotovení stavby, která je jako celek schopna plnit samostatnou ekonomickou nebo technickou funkci.

Organizace i Centrální nákup p.o. jsou povinni při realizaci veřejných zakázek dodržovat zásady transparentnosti, rovného zacházení, zákazu diskriminace, zákazu omezení účasti dodavatelů EU. Dále by měli dodržovat zásadu hospodárnosti, efektivnosti a účelnosti.

Zadávání veřejných zakázek v Plzeňském kraji upravuje směrnice RPK, o zadávání veřejných zakázek. Touto směrnicí se řídí cca 130 organizací – školy, muzea, nemocnice, sociální zařízení atd. Mohou nastat i výjimky, kdy se organizace touto směrnicí neřídí a to např., v případě nezbytného rychlého řešení havárie či mimořádné události nebo pokud o výjimce rozhodne Rada PK nebo hejtman kraje, a to pouze v případě veřejné zakázky zařazené do skupiny I. – II.

Veřejné zakázky zařazené do I. skupiny může zadavatel zadat přímo, bez předchozího formalizovaného výběru nejvhodnějšího dodavatele, tzv. zadání z volné ruky. Je však povinen při výběru nejvhodnějšího dodavatele dodržovat zásady transparentnosti, rovného zacházení, zákazu diskriminace atd. Nesmí uzavřít smlouvu s dodavatelem, který je veden v rejstříku osob se zákazem plnění veřejných zakázek.

Veřejné zakázky zařazené do II. skupiny je zadavatel povinen zaregistrovat do elektronického Informačního systému Centrálního nákupu, p.o. a následně ji evidovat v Elektronickém systému veřejných zakázek.

Veřejné zakázky zařazené do III. a IV. skupiny je zadavatel povinen zaregistrovat do elektronického Informačního systému Centrálního nákupu, p.o. a následně ji evidovat v Elektronickém systému veřejných zakázek. Pro zadávání veřejné zakázky s předpokládanou hodnotou nad 6 mil. Kč bez DPH je zadavatel povinen použít otevřené řízení, příp. zjednodušené podlimitní řízení. Nadlimitní veřejné zakázky před jejich vyhlášením podléhají povinné kontrole ze strany Výboru pro veřejné zakázky Zastupitelstva Plzeňského kraje, který byl zřízen v roce 2012.

Kontrola veřejných zakázek ze strany zadavatele může být podání žádosti o dodatečné informace. Ze strany dodavatele mohou být podány námitky k zadávacím podmínkám, vyloučení, výběru dodavatele. Kontrolu provádí útvar interního auditu Plzeňského kraje, Útvar pro ochranu hospodářské soutěže – přezkumné řízení (na základě návrhu nebo z vlastního podnětu) a Ministerstvo financí ČR (útvar interního auditu).

10 Současné ekonomické problémy organizace

Organizace poskytuje pobytové sociální služby celkem 266 klientům. V současné době nepokryje část klientů domova pro seniory Kurojedy plnou úhradu za ubytování a stravu a je jim poskytována snížená úhrada (konkrétně u 46 % klientů), což znamená 31 z celkového počtu 68 klientů v domově. Na plnou úhradu dosáhne 53 % klientů, což představuje 36 klientů a 1 % klientů tj. za 1 klienta doplácí do plné úhrady rodinní příslušníci. Při nástupu klienta, který nedosáhne na plnou úhradu, jsou rodinní příslušníci oslovováni, zda by byli ochotni doplatit částku do plné úhrady. Ve většině případů je to nereálné, protože rodinní příslušníci nejsou v takové finanční situaci, aby mohli doplatit do plné úhrady za ubytování a stravu klienta nebo jsou již sami příjemci starobního důchodu. Klientům ze starobního důchodu dle zákona zůstává 15 %. Tato částka by měla pokrýt výdaje na léky a ostatní potřeby.

Klientů v domově pro seniory Panenská, kteří nepokryjí plnou úhradu za ubytování a stravu a je jim poskytována snížená úhrada, je 36 %, což znamená 27 z celkového počtu 75 klientů v domově. Na plnou úhradu dosáhne 60 % klientů, což představuje 45 klientů a 4 % klientů tj. za 3 klienty doplácí do plné úhrady rodinní příslušníci.

Klientů v domově seniorů Panorama, kteří nepokryjí plnou úhradu za ubytování a stravu a je jim poskytována snížená úhrada, je 25 %, což znamená 24 z celkového počtu 98 klientů v domově. Na plnou úhradu dosáhne 75 % klientů, což představuje 74 klientů a za žádného klienta nedoplácí do plné úhrady rodinní příslušníci.

Klientů domova seniorů Panorama DZR, kteří nepokryjí plnou úhradu za ubytování a stravu a je jim poskytována snížená úhrada, je 52 %, což znamená 13 z celkového počtu 25 klientů v domově. Na plnou úhradu dosáhne 32 % klientů, což představuje 8 klientů a 16 % klientů, tj. za 4 klienty doplácí do plné úhrady rodinní příslušníci.

Dávky hmotné nouze, doplatky na bydlení a příspěvky na živobytí pobírá 73 klientů celé organizace, což představuje 27 %. Tito klienti jsou již zahrnuti v počtu klientů se sníženou úhradou.

Ani v jednom domově organizace není výše úhrady za ubytování a stravu stanovena v maximální možné výši dle prováděcí vyhlášky. Důvodem jsou podmínky bydlení poskytované klientům. V Domově pro seniory Kurojedy jsou společná WC a koupelny pro všechny klienty, s výjimkou dvou pokojů. V Domově seniorů Panorama mají nejvýše dva pokoje společné WC a koupelnu. V Domově pro seniory Panenská mají všechny pokoje samostatné WC s koupelnou a cena za ubytování je zde nejvyšší.

Z celkového počtu 266 klientů v organizaci je bez příspěvku na péči 18 %, což představuje 48 klientů. S I. stupněm je 22 % (58 klientů), s II. stupněm je 20 % (54 klientů), III. stupeň pobírá 16 % (41 klientů) a s IV. stupněm je 24 % (65 klientů).

Zařízení sociálních služeb mohou využívat podporu i z jiných ministerstev (např. dotace investičního charakteru), nebo z evropského sociálního fondu, např. na vzdělávání pracovníků. Tyto dotace jsou účelové, obvykle jednorázové a jejich získání není snadné.

Důležitým ekonomickým faktorem pro domov je nedostatek pracovních sil v souvislosti s nízkou mírou nezaměstnanosti, kdy podíl nezaměstnaných v Plzeňském kraji k 31. 10. 2017 byl 2,3 % (Portal MPSV, 2017), [online]. Toto procento je v České republice v Plzeňském kraji nejnižší a i z tohoto důvodu se sociální služby potýkají s nedostatkem zaměstnanců. Platy zaměstnanců v sociálních službách jsou dle platových tabulek, dle kterých jsou zaměstnanci zařazeni do platové třídy a platového stupně. Stále častěji se stává, že kvalitní zaměstnanci právě z důvodu svého ohodnocení hledají jinou práci a odcházejí. V okolí Tachova vznikají nové výrobní podniky, které lidem nabízí vyšší mzdu a benefity jako např. příspěvek na dopravu, stravenky, finanční odměny za splnění normy a jiné.

Jak bylo v diplomové práci uvedeno, organizace využívá ke snížení nákladů veřejných zakázek. Bohužel i to má svá negativa, jako v případě výběru dodavatele úklidových prostředků pro organizace zřízené Plzeňským krajem. Úklidové prostředky jsou nižší ceny, ale také nižší kvality. Jako hodnotící kritérium veřejné zakázky byla nejnižší nabídková cena. Proto firmy, které nabídly kvalitní úklidové prostředky za vyšší cenu, v této zakázce ani uspět nemohly. Specifikace těchto prostředků musela být obecná, nesměl být zadán konkrétní výrobek ani značka, aby nebylo možné upřednostnit výrobce. Před zadáním veřejné zakázky činily náklady na úklidové prostředky průměrně 225 tis. Kč ročně/domov. V rámci veřejné zakázky tyto náklady klesly na 154 tis./rok (2015).

V případě dodavatele kancelářských potřeb je sortiment střední kvality, ovšem je zde jiný problém, např. minimální cena objednávky, která je stanovena na 1000 Kč, nebo dodavatelem stanovené balení, které nelze dělit (např. 50 ks zvýrazňovačů jedné barvy). Hodnotícím kritériem byla nejnižší nabídková cena, proto sortiment je za velmi nízké ceny. V případě, že potřebuje domov koupit pouze obálky a eurofolie, musí

k objednatelce přidat další, dá se říci v ten moment nepotřebné věci, aby splnil podmínku objednávky. Před zadáním veřejné zakázky činily náklady na kancelářské potřeby průměrně 50 tis. Kč ročně/domov. V rámci veřejné zakázky tyto náklady klesly na 20 tis./rok (2015). V těchto dvou případech organizace ušetří finance, ale za cenu nekvalitních úklidových prostředků a plnění skladů nepotřebnými zásobami.

Vzhledem k finanční situaci organizace provádí pouze nejnutnější opravy budov a zařízení. V případě pořizování majetku je pořizován pouze nejnutnější majetek. Na financování oprav a pořízení majetku používá i prostředky z fondu investic.

Největším ekonomickým problémem pro organizaci je oddělené financování základních činností a zdravotní péče. Což znamená rozdělení rozpočtu organizace jak v nákladových, tak výnosových položkách. Zdravotní péče by měla být financována pouze z úhrad od zdravotních pojišťoven. Náklady na energie, materiál, opravy a údržbu, revize, ostatní služby jsou v případě zdravotní péče minimální. Nejvyšší nákladovou položkou jsou platy zaměstnanců vykonávající zdravotní péči. V roce 2016 byly výnosy za hrazenou péči celé organizace ve výši 6 263 tis. Kč. Neinvestiční náklady zdravotní péče včetně nákladů na platy zaměstnanců byly ve výši 15 575 tis. Kč. Z tohoto důvodu byl zřizovatelem poskytnut příspěvek na provoz na zdravotní péči ve výši 9 312 tis. Kč. Organizace zajišťuje zdravotní péči pro 266 klientů, pojištěnci VZP tvoří 95 % klientů. Vzhledem ke skladbě klientů z pohledu lékařských diagnóz, průměrnému věku 77 let a s tím spojeným zhoršením zdravotního stavu v důsledku stárnutí, dochází k navýšení potřebné zdravotní péče.

Pokud bude VZP i nadále uplatňovat regulační opatření, může organizace očekávat zvyšující se problém v této oblasti. Platy zdravotnických pracovníků budou od 1. 1. 2018 navýšeny o 10 %, což pro organizaci bude znamenat další dodatečné náklady na mzdy. Práce zdravotnických zaměstnanců v domovech je velice důležitá a organizace by udělala velkou chybu, kdyby část svých zdravotnických zaměstnanců propustila nebo zrušila noční směny. Zdravotní stav klientů je různý, proto je velice důležitá 24 hodinová zdravotní péče. Zaměstnanci v přímé péči na pozici pracovník v sociálních službách nemají takové vzdělání, aby byli schopni posoudit zdravotní stav klienta v případě nepřítomnosti všeobecné sestry ve směně. Všeobecná sestra ve směně kontroluje zdravotní stav klientů, provádí polohování klienta, převazy, podává léky klientům na základě indikace lékaře a to během dne, tzn. 24 hod.

Dalším problémem je cena za provedený zdravotní výkon, která je rozdílná v domově pro seniory a ve zdravotnickém zařízení. Ve zdravotnickém zařízení je bodové hodnocení vyšší, což znamená vyšší úhradu od zdravotních pojišťoven. Domovy pro seniory jsou tak odkázány na pomoc zřizovatele.

11 Hodnocení financování

Organizace využívá finanční zdroje získané od Krajského úřadu Plzeňského kraje, úhrad od klientů za ubytování a stravu, úhrad za poskytnutou péči, poskytnutých darů dle zjištění autorky diplomové práce velmi efektivně. Dle stanoveného rozpočtu provádí opravy a údržbu majetku, pořizuje nový majetek a vynakládá další související neinvestiční náklady. Drobný dlouhodobý hmotný majetek je pořizován dle potřeb klientů. K financování investic využívá mimo finančních prostředků z dotací také investiční fond organizace. Z fondu FKSP je z části zaměstnancům hrazena strava a jsou jim poskytovány šekové poukázky k nákupu vitamínových prostředků, vstupenek na kulturní a sportovní akce. Finanční prostředky získané z darů jsou využívány na zajištění volnočasových aktivit a programů pro klienty. Organizace se snaží klientům zajistit příjemné prostředí k prožití klidného stáří a poskytuje klientům kvalitní sociální služby jak v oblasti bydlení, stravování, tak i zdravotní, ošetrovatelskou a rehabilitační péči. Prioritou organizace jsou spokojení klienti i jejich rodinní příslušníci.

Klienti organizace hradí sníženou úhradu za ubytování a stravu z důvodu nízkých příjmů. V roce 2015 se zvýšil počet přijatých klientů bez nároku na výplatu důchodu nebo s velmi nízkým důchodem, tento trend trval i v roce 2016 a je reálný předpoklad, že tato situace bude pokračovat i v příštích letech. Těmto klientům je žádáno o dávky hmotné nouze a to o příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení. Dle zákona o sociálních službách není možné tyto žadatele o sociální službu odmítnout, což se negativně projevuje ve výnosech. U klientů se sníženou úhradou je jednáno s rodinnými příslušníky o doplacení úhrady za ubytování a stravu do plné výše. Vzhledem k tomu, že se jedná o dobrovolný doplatek, nejsou tato jednání většinou úspěšná. Do domovů jsou také přijímáni klienti, kteří již nemají rodinné příslušníky, kteří by mohli případný nedoplatek úhrady za ubytování a stravu doplácat.

Příspěvek na péči pobírá v současné době 82 % klientů, u většiny zbývajících klientů probíhá řízení o jeho přiznání. V praxi je časová prodleva ve vydání rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči různá, vždy záleží, jaké kontaktní pracoviště úřadu práce žádost o příspěvek na péči vyřizuje. V některých případech byla žádost o příspěvek na péči vyřízena až za 6 měsíců.

Oddělené financování základních činností a zdravotní péče, což znamená rozdělení rozpočtu organizace jak v nákladových, tak výnosových položkách,

je pro ni velkým problémem. Zdravotní péče je financována z úhrad od zdravotních pojišťoven a bez příspěvku od zřizovatele by v domovech nemohla být poskytována.

Organizace využívá veřejných zakázek pro výběr dodavatelů služeb i stavebních prací. Na dodavatele propanu byly ve sledovaných letech vypsaný v Domově pro seniory Kurojedy dvě veřejné zakázky. První byla zadána na dva roky. Po uplynutí této lhůty byla zadána nová veřejná zakázka. V této zakázce se soutěžila výše marže dodavatele v Kč bez DPH na 1 tunu dodaného propanu. Hodnotícím kritériem byla nejnížší nabídková cena. Tato veřejná zakázka byla hodnocena jako pozitivní, protože náklady organizace na propan v době před veřejnou zakázkou činily průměrně 700 tis. ročně. V rámci veřejné zakázky tyto náklady klesly na 524 tis./rok (2015) a 481 tis/rok (2016).

Dalším pozitivním příkladem je výběr mobilního operátora pro organizaci, zaměstnance a jejich rodinné příslušníky. Program nabízí paušální platby, platby za provolané minuty a internet v mobilu. Tento program je pro zaměstnance a 5 rodinných příslušníků či známých po dobu pracovního poměru zaměstnance. Zaměstnanci, kteří využívají vybraného mobilního operátora, mají mezi sebou hovory zdarma. Veřejné zakázky jsou zadávány v rámci celé organizace, např. dodavatele elektrické energie, zemního plynu, dodávky nábytku, výběru informačního systému, dodávky prádla, kuchyňského nádobí, papírové hygieny, čisticích prostředků atd. Ve všech popsanych příkladech znamenají veřejné zakázky pro organizaci snížení nákladů. Jak bylo popsáno výše někdy na úkor kvality dodávaných výrobků. Nový zákon o zadávání veřejných zakázek by mohl být pro zadavatele přínosem v rozhodování o kvalitě podaných nabídek z důvodu výběru většího množství hodnotících kritérií.

Realizace veřejných zakázek má svá negativa i pozitiva vzhledem k hodnoticímu kritériu a tím je nejnížší nabídková cena. Zákon 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek umožňuje širší výběr hodnotícího kritéria. Ekonomickou výhodnost podaných nabídek lze hodnotit na základě nejvýhodnějšího poměru nabídkové ceny a kvality včetně poměru nákladů životního cyklu a kvality. Nabídky lze hodnotit podle nejnížších nákladů životního cyklu. Kritériem kvality mohou být technická úroveň, estetické nebo funkční vlastnosti, uživatelská přístupnost, sociální, environmentální nebo inovační aspekty, organizace, úroveň servisních služeb včetně technické pomoci nebo podmínky

a lhůta dodání nebo dokončení veřejné zakázky. Kritéria kvality však musí být vymezena tak, aby podle nich byly nabídky porovnatelné a naplnění kritéria bylo ověřitelné. Náklady životního cyklu mohou zahrnovat ostatní pořizovací náklady, náklady související s užíváním předmětu veřejné zakázky, náklady na údržbu, náklady spojené s koncem životnosti, nebo náklady způsobené dopady na životní prostředí, které jsou spojeny s předmětem plnění veřejné zakázky, a lze vyčíslit jejich peněžní hodnotu.

12 Analýza úhrad za ubytování

V kapitole 9.2.2 jsou uvedeny ceny za ubytování/den v jednotlivých domovech organizace. Cena za ubytování se v letech 2013 až 2016 neměnila. Následně bude provedena analýza úhrad v případě navýšení úhrady o 5 Kč/den a 10 Kč/den. Analýza vychází z průměrné měsíční výše úhrad za rok 2016. Úhrady jsou počítány na 30 kalendářních dnů, jedná se o navýšení o 150 Kč a 300 Kč za měsíc. Navýšení je počítáno s ohledem na výši důchodu klientů a dávky hmotné nouze a povinného zůstatku 15 % na zajištění léků a osobních potřeb. Klientů s nízkými příjmy a dávkami hmotné nouze se toto navýšení dotkne minimálně, pouze v možném navýšení dávek hmotné nouze, o které by bylo v souvislosti s navýšením úhrad požádáno. Bude se týkat pouze klientů s vyššími příjmy. V analýze je zohledněna cena za ubytování v DS Panenská v jednolůžkových pokojích, kde je maximální možná výše navýšení úhrady pouze 5 Kč z důvodu současné ceny ubytování 205 Kč/den a maximální možné výše dle prováděcí vyhlášky 210 Kč/den.

Výše úhrady za ubytování se pohybuje v DS Kurojedy od 140 Kč do 172 Kč/den, v DS Panenská od 145 Kč do 205 Kč/den a v DS Panorama od 157 Kč do 192 Kč/den, dle typu pokoje.

V zařízeních zřizovaných Plzeňským krajem poskytujících pobytové sociální služby, jako např. Centrum sociálních služeb Domažlice, služba domov pro seniory a domov se zvláštním režimem, Domov pro osoby se zdravotním postižením Horní Bříza, Dům seniorů Kdyně je úhrada za ubytování stanovena ve výši od 175 Kč do 210 Kč/den podle typu pokoje (Plzeňský kraj, 2017), [online].

Městský ústav sociálních služeb města Plzně, příspěvková organizace, poskytující sociální služby, byla zřízena na základě zřizovací listiny městem Plzeň. Úhrada za ubytování je zde stanovena ve výši od 190 Kč do 205 Kč/den podle typu pokoje (Městský ústav sociálních služeb, 2017), [online].

V soukromém zařízení poskytujícím sociální služby Senior residence Terasy z.ú. je úhrada za ubytování stanovena ve výši od 200 Kč do 210 Kč/den podle typu pokoje (Senior residence Terasy, 2017), [online].

Výsledkem analýzy bude určení možného zvýšení výnosů organizace v případě navýšení úhrady za ubytování o 5 Kč a 10 Kč/den.

Tabulka 15 Navýšení úhrad za ubytování DS Kurojedy (v Kč)

DS Kurojedy

Průměrná výše úhrady/měsíc v roce 2016	512 635
Výše úhrad před navýšením/rok	6 151 620
Výše úhrad po navýšení o 5 Kč/měsíc	517 798
Výše úhrad po navýšení o 5 Kč/rok	6 213 576
Rozdíl/měsíc	5 163
Rozdíl/rok	61 956
Průměrná výše úhrady/měsíc v roce 2016	512 635
Výše úhrad před navýšením/rok	6 151 620
Výše úhrad po navýšení o 10 Kč	522 572
Výše úhrad po navýšení o 10 Kč/rok	6 270 864
Rozdíl/měsíc	9 937
Rozdíl/rok	119 244

Zdroj: vlastní zpracování, 2017

Doplatek na bydlení / 5Kč/rok	14 400 Kč
Doplatek na bydlení / 10Kč/rok	28 800 Kč

Navýšení úhrady za ubytování viz Tabulka 15 v DS Kurojedy o 5 Kč/den přinese organizaci dodatečný výnos za rok ve výši 61 956 Kč, v případě navýšení o 10 Kč/den bude dodatečný výnos za rok ve výši 119 244 Kč. V případě přiznání navýšení doplatku na bydlení činí dodatečný výnos navýšení úhrady za ubytování o 5 Kč 14 400 Kč a o 10 Kč 28 800 Kč.

Navýšení úhrady za ubytování viz Tabulka 16 v DS Panenská o 5 Kč/den přinese organizaci dodatečný výnos za rok ve výši 70 308 Kč, v případě navýšení o 10 Kč/den bude dodatečný výnos za rok ve výši 131 196 Kč. V případě přiznání navýšení doplatku na bydlení činí dodatečný výnos navýšení úhrady za ubytování o 5 Kč 10 800 Kč a o 10 Kč 21 600 Kč.

Tabulka 16 Navýšení úhrad za ubytování DS Panenská (v Kč)

DS Panenská

Průměrná výše úhrady/měsíc v roce 2016	627 017
Výše úhrad před navýšením/rok	7 524 204
Výše úhrad po navýšení o 5 Kč/měsíc	632 876
Výše úhrad po navýšení o 5 Kč/rok	7 594 512
Rozdíl/měsíc	5 859
Rozdíl/rok	70 308
Průměrná výše úhrady/měsíc v roce 2016	627 017
Výše úhrad před navýšením/rok	7 524 204
Výše úhrad po navýšení o 10 Kč	637 950
Výše úhrad po navýšení o 10 Kč/rok	7 655 400
Rozdíl/měsíc	10 933
Rozdíl/rok	131 196

Zdroj: vlastní zpracování, 2017

Doplatek na bydlení / 5Kč/rok	10 800 Kč
Doplatek na bydlení / 10Kč/rok	21 600 Kč

Tabulka 17 Navýšení úhrad za ubytování DS Panorama – DS (v Kč)

DS Panorama

Průměrná výše úhrady/měsíc v roce 2016	778 314
Výše úhrad před navýšením/rok	9 339 768
Výše úhrad po navýšení o 5 Kč/měsíc	787 856
Výše úhrad po navýšení o 5 Kč/rok	9 454 272
Rozdíl/měsíc	9 542
Rozdíl/rok	114 504
Průměrná výše úhrady/měsíc v roce 2016	778 314
Výše úhrad před navýšením/rok	9 339 768
Výše úhrad po navýšení o 10 Kč	796 739
Výše úhrad po navýšení o 10 Kč/rok	9 560 868
Rozdíl/měsíc	18 425
Rozdíl/rok	221 100

Zdroj: vlastní zpracování, 2017

Doplatek na bydlení / 5Kč/rok
Doplatek na bydlení / 10Kč/rok

5 400 Kč
10 800 Kč

Navýšení úhrady za ubytování viz Tabulka 17 v DS Panorama - DS o 5 Kč/den přinese organizaci dodatečný výnos za rok ve výši 114 504 Kč, v případě navýšení o 10 Kč/den bude dodatečný výnos za rok ve výši 221 100 Kč. V případě přiznání navýšení doplatku na bydlení činí dodatečný výnos navýšení úhrady za ubytování o 5 Kč 5 400 Kč a o 10 Kč 10 800 Kč.

Tabulka 18 Navýšení úhrad za ubytování DS Panorama DZR (v Kč)

DS Panorama - DZR

Průměrná výše úhrady/měsíc v roce 2016	213 493
Výše úhrad před navýšením/rok	2 561 916
Výše úhrad po navýšení o 5 Kč/měsíc	215 692
Výše úhrad po navýšení o 5 Kč/rok	2 588 304
Rozdíl/měsíc	2 199
Rozdíl/rok	26 388
Průměrná výše úhrady/měsíc v roce 2016	213 493
Výše úhrad před navýšením/rok	2 561 916
Výše úhrad po navýšení o 10 Kč	217 792
Výše úhrad po navýšení o 10 Kč/rok	2 613 504
Rozdíl/měsíc	4 299
Rozdíl/rok	51 588

Zdroj: vlastní zpracování, 2017

Doplatek na bydlení / 5Kč/rok
Doplatek na bydlení / 10Kč/rok

0
0

Navýšení úhrady za ubytování viz Tabulka 18 v DS Panorama - DZR o 5 Kč/den přinese organizaci dodatečný výnos za rok ve výši 26 388 Kč, v případě navýšení o 10 Kč/den bude dodatečný výnos za rok ve výši 51 588 Kč. V DS Panorama – DZR nepobírá žádný z klientů dávky hmotné nouze.

V Tabulce 19 a 20 je vyčísleno předpokládané navýšení výnosů/rok v rámci celé organizace v případě navýšení úhrad za ubytování o 5 Kč a 10 Kč/den.

Tabulka 19 Předpokládané navýšení výnosů při navýšení úhrady o 5 Kč (v Kč)

Předpokládané navýšení výnosu/ měsíc/5 Kč	22 763
Předpokládané navýšení výnosu/rok/5 Kč včetně DnB	303 756

Zdroj: vlastní zpracování, 2017

Tabulka 20 Předpokládané navýšení výnosů při navýšení úhrady o 10 Kč (v Kč)

Předpokládané navýšení výnosu/ měsíc/10 Kč	43 594
Předpokládané navýšení výnosu/rok/10 Kč včetně DnB	584 328

Zdroj: vlastní zpracování, 2017

V rámci celé organizace přinese dle provedené analýzy navýšení úhrady za ubytování o 5 Kč/den dodatečný výnos za rok ve výši 303 756 Kč, v případě navýšení o 10 Kč/den bude dodatečný výnos za rok ve výši 584 328 Kč.

Analýza je provedena na základě průměrné měsíční výše úhrad za rok 2016. Výsledné částky se mohou lišit vzhledem ke skladbě klientů organizace, jejich věku, zdravotnímu stavu, úmrtnosti a přijímáním nových klientů.

13 Závěr

Diplomová práce se zabývá financováním zařízení sociálních služeb se zaměřením na příspěvkovou organizaci zřízenou Krajským úřadem Plzeňského kraje, konkrétně na zařízení poskytující služby domov pro seniory a domov se zvláštním režimem.

Cílem diplomové práce bylo zhodnotit vývoj financování vybrané organizace poskytující pobytové sociální služby, službu domov pro seniory a domov se zvláštním režimem a formulovat doporučení pro oblast financování vybrané organizace. Organizace ve sledovaných letech 2013–2016 využívala finanční zdroje získané od MPSV, Krajského úřadu Plzeňského kraje, úhrad od klientů za ubytování a stravu, úhrad za poskytnutou péči, poskytnutých darů dle zjištění autorky diplomové práce velmi efektivně. Organizace hospodařila s finančními prostředky dle stanoveného rozpočtu jednotlivých domovů. Vyrovnávací platby od zřizovatele mají vzrůstající tendenci v důsledku navyšování počtu zaměstnanců i navýšení platů zaměstnanců. Mimo vyrovnávací platby poskytoval ve sledovaných letech zřizovatel organizaci příspěvky na provoz.

Největším ekonomickým problémem organizace je oddělené financování základních činností a zdravotní péče, kdy zdravotní péče má být financována pouze úhradami od zdravotních pojišťoven. Zdravotní pojišťovny od roku 2013 uplatňují regulační opatření. V organizaci je u VZP pojištěno 95 % klientů. Doporučením řešení situace ohledně regulace zdravotních pojišťoven, konkrétně VZP, je pokusit se jednat o reklamaci finančního vypořádání předběžných úhrad za rok 2016. Neexistují žádné obecně platné právní předpisy pro podání reklamace ve vztahu k finančnímu vypořádání a taktéž ve sjednané Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové sociální služby a ani v žádném jejím dodatku není termín pro podání odvolání specifikován a smluvně dohodnut. V souladu s § 33 zákona o sociálních službách poskytuje organizace sociální služby ve formě pobytových služeb, na základě zvláštní smlouvy je klientům poskytována ošetrovatelská a rehabilitační péče, která je indikována jejich ošetřujícím lékařem. Účelem takovéto péče je poskytnout zdravotní služby se zřetelem na maximalizaci diagnostického a terapeutického efektu, vždy však s respektem individuálního zdravotního stavu klientů. Cílem indikované péče je dále udržení a podpora zdraví a maximální prodloužení doby soběstačnosti, případně navrácení zdraví klientům

po zhoršení zdravotního stavu či po prodělaném onemocnění. Nedílnou součástí ošetrovatelské péče je pak péče o nevléčitelně nemocné (včetně terminálních stádií), zmírnění jejich utrpení a zajištění důstojných podmínek pro kvalitní život. Všem pojištěncům VZP je poskytována potřebná a dostupná ošetrovatelská péče i zajištěna potřebná zdravotní péče tak, aby nedošlo k porušování práv klientů (viz článek 31 Listiny základních lidských práv a svobod). Klienti přicházející do domovů potřebují 24 hod. zdravotní péči. Zdravotní péče v domovech je prováděna odborně vzdělanými zdravotními zaměstnanci, kteří splňují podmínky odborné způsobilosti k výkonu povolání. Pro zachování finanční stability organizace není možné akceptovat opakující se regulaci výše skutečných nákladů na zdravotní péči pojištěnců VZP a tím ohrožovat poskytování pobytové sociální služby celkově. Zdravotní péče by měla být plně hrazena z fondu veřejného zdravotního pojištění. Není správné proto regulovat poskytované zdravotní služby pobytových zařízení sociálních služeb, kdy rozsah ošetrovatelské a rehabilitační péče stanoví ošetřující lékař na základě individuálního posouzení zdravotního stavu klienta.

Reklamace finančního vypořádání běžných úhrad za rok 2016 by se týkala Domova pro seniory Kurojedy a Domova seniorů Panorama, kde rozdíl mezi skutečně provedenými zdravotními výkony a úhradou od VZP činí 1 128 077,16 Kč. Vzhledem k prováděné zdravotní péči dochází k růstu bodů vykázaných na VZP. Toto se projeví ale až za dva roky, protože pro výpočet maximální úhrady je počítáno s referenčním obdobím. To povede k navýšení výnosů za zdravotní péči, ale v případě regulačních opatření nedojde k úhradě skutečně provedených výkonů v aktuálním roce.

Organizace realizuje veřejné zakázky na dodávky, služby a stavební práce. Jak bylo v diplomové práci popsáno, mají svá negativa i pozitiva vzhledem k hodnotícímu kritériu a tím je nejnižší nabídková cena. Doporučením je výběr vhodnějšího hodnotícího kritéria, které umožňuje zákon 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek, např. dle ekonomické výhodnosti podaných nabídek, nejnižších nákladů životního cyklu nebo dle kritéria kvality.

Dle zpracované analýzy navýšení úhrad za ubytování a skutečnosti, že se v letech 2013-2016 tato úhrada nenavýšila, doporučuje autorka diplomové práce navýšit úhrady o 10 Kč/den, což pro organizaci znamená předpokládané navýšení

výnosů průměrně o 43 594 Kč za měsíc a včetně doplatku na bydlení o 584 328 Kč za rok.

Dílčím cílem diplomové práce bylo seznámení s procesem transformace v oblasti sociálních služeb, sociální reformou, vymezení druhů a forem sociálních služeb. Všechny tyto pojmy byly popsány v teoretické části diplomové práce. Druhou část teoretické části diplomové práce tvoří komplexní seznámení s financováním příspěvkových organizací se zaměřením na domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Vymezení a pochopení problematiky těchto pojmů je důležité pro splnění cíle diplomové práce.

V praktické části diplomové práce byly představeny tři domovy pro seniory a domov se zvláštním režimem. Je zde provedena analýza financování organizace a vývoje financování v letech 2013–2016 dle jednotlivých domovů. Následně jsou vymezeny ekonomické problémy organizace, hodnocení financování a provedena analýza úhrad za ubytování.

Problematika financování zařízení sociálních služeb je tak rozsáhlá a zajímavá, že by diplomová práce mohla být rozšířena o srovnání financování pobytových zařízení sociálních služeb zřízených krajskými úřady, obcemi s rozšířenou působností a soukromých pobytových zařízení sociálních služeb. Od 1. 1. 2018 by měla vstoupit v platnost tzv. velká novela zákona o sociálních službách, jež má být přelomovým dokumentem, který upraví sociální systém na více efektivní, přehlednější a jednodušší, čímž bude lépe odpovídat nejen potřebám osob, které využívají a budou využívat sociální služby, ale i poskytovatelům sociálních služeb a subjektům, které jsou v sociálních službách angažovány.

Seznam tabulek

Tabulka 1 Neinvestiční příspěvky 2013–2016 (v tis. Kč)	58
Tabulka 2 Příspěvek na provoz 2013-2016 (v tis. Kč)	58
Tabulka 3 Příspěvek na provoz – zdravotní péče 2013–2016 (v tis. Kč)	59
Tabulka 4 Investiční příspěvek od zřizovatele 2013–2016 (v tis. Kč).....	59
Tabulka 5 Výše úhrad za ubytování (v Kč)	63
Tabulka 6 Výše úhrad za stravu normální a dietní žlučnickovou (v Kč)	65
Tabulka 7 Výš úhrad za stravu diabetickou a diabetickou žlučnickovou (v Kč) .	65
Tabulka 8 Úhrada za ubytování a stravu 2013–2016 (v tis. Kč).....	66
Tabulka 9 Úhrada za péči 2013–2016 (v tis. Kč)	69
Tabulka 10 Počet vykázaných bodů 2013–2016 (v tis. Kč)	73
Tabulka 11 Hrazená zdravotní péče 2013–2016 (v tis. Kč).....	73
Tabulka 12 Přijaté dary 2013–2016 (v Kč).....	74
Tabulka 13 Rozdělení nákladů organizace 2013-2016 (v tis. Kč).....	80
Tabulka 14 Hospodářský výsledek organizace 2013-2016 (v Kč)	81
Tabulka 15 Navýšení úhrad za ubytování DS Kurojedy (v Kč)	91
Tabulka 16 Navýšení úhrad za ubytování DS Panenská (v Kč)	92
Tabulka 17 Navýšení úhrad za ubytování DS Panorama – DS (v Kč)	92
Tabulka 18 Navýšení úhrad za ubytování DS Panorama DZR (v Kč)	93
Tabulka 19 Předpokládané navýšení výnosů při navýšení úhrady o 5 Kč (v Kč)	94
Tabulka 20 Předpokládané navýšení výnosů při navýšení úhrady o 10 Kč (v Kč)	94

Seznam použitých zkratk

ČSFR	-	Československá federativní republika
OSVČ	-	Osoba samostatně výdělečně činná
MPSV	-	Ministerstvo práce a sociálních věcí
TP	-	Průkaz s označením těžké postižení
ZTP	-	Průkaz s označením zvlášť těžké postižení
ZTP/P	-	Průkaz s označením zvlášť těžké postižení s průvodcem
ČR	-	Česká republika
ORP	-	Ošetrovatelská a rehabilitační péče
DS	-	Domov pro seniory
DZR	-	Domov se zvláštním režimem
EU	-	Evropská unie
VZP	-	Všeobecná zdravotní pojišťovna
ČPZP	-	Česká průmyslová zdravotní pojišťovnou
VOZP	-	Vojenská zdravotní pojišťovna
MV ČR	-	Pojišťovna ministerstva vnitra
OZP	-	Oborová zdravotní pojišťovna
APSS ČR	-	Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky
IS Cygnus	-	Informační systém Cygnus
FKSP	-	Fond kulturních a sociálních potřeb
RPK	-	Rada Plzeňského kraje
DPH	-	Daň z přidané hodnoty
PK	-	Plzeňský kraj
DnB	-	Doplatek na bydlení

Seznam použité literatury

ČÁMSKÝ, Pavel, SEMBDNER, Jan a KRUTILOVÁ, Dagmar. *Sociální služby ČR v teorii a praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. 264 s. ISBN 978-80-262-0027-7.

Česká správa sociálního zabezpečení. *Důchody v České republice a ve Spolkové republice Německo*. ČSSZ Praha, 2015, 19 s., ISBN 978-80-87039-40-3

HROZENSKÁ, Martina a DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2013. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

KLVAČOVÁ, Eva et al. *Fenomén dobývání renty a jeho vliv na české veřejné finance*. Vyd. 1. Praha: Professional Publishing, 2008. 270 s. ISBN 978-80-86946-75-7.

KRÁLOVÁ, Jarmila a RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 4. aktualizované vydání. Olomouc: ANAG, 2012. 463 s. ISBN 978-80-7263-748-5.

KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. Vyd. 4. Praha: ASPI, a.s., 2007. 504 s. ISBN 978-80-7357-276-1.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. 576 s. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktual. a dopl. Vydáví. Praha: Portál, 2013. 400 s. ISBN 978-80-262-0213-4.

OCHRANA, František a kol. *Veřejný sektor a veřejné finance: financování nepodnikatelských a podnikatelských aktivit*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 261 s. Expert. ISBN 978-80-247-3228-2.

PEKOVÁ, Jitka, PILNÝ, Jaroslav a JETMAR, Marek. *Veřejný sektor - řízení a financování*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012. 485 s. ISBN 978 80-7357-936-4.

PRUDKÁ, Šárka. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. 236 stran. ISBN 978-80-7478-839-0.

PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: ASPI, 2007. 179 s. ISBN 978-80-7357-255-6.

REKTOŘÍK, Jaroslav a kol. *Ekonomika a řízení odvětví veřejného sektoru*. Vyd. 1. Praha: Ekopress, 2002. 264 s. ISBN 80-86119-60-2.

REKTOŘÍK, Jaroslav a kol. *Ekonomika a řízení odvětví veřejného sektoru*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Ekopress, 2007. 309 s. ISBN 978-80-86929-29-3.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. 31. 03. 2006. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení). In: *Sbírka zákonů*. 15. 05. 2000. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla). In: *Sbírka zákonů*. 21. 07. 2000. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů. In: *Sbírka zákonů*. 09. 08. 2000. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 157/2000 Sb., o převodu některých věcí, práv, závazků z majetku České republiky do majetku krajů. In: *Sbírka zákonů*. 21. 06. 2000. ISSN 1211-1244.

Vyhláška č. 182/1991 Sb., Vyhláška ministerstva práce a sociálních věcí České republiky, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení. In: *Sbírka zákonů*. 27. 05. 1991. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů*. 14. 11. 2011. ISSN 1211-1244.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. 29. 11. 2006. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 366/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. In: *Sbírka zákonů*. 06. 12. 2011. ISSN 1211-1244.

České účetní standardy pro účetní jednotky účtující dle vyhlášky č. 410/2009 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z: <http://www.mfcr.cz/cs/verejny-sektor/ucetnictvi-a-ucetnictvi-statu/ucetni-reforma-verejnych-financi-ucetnic-pravni-predpisy/platne-ceske-ucetni-standardy>

Vyhláška č. 410/2009 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro některé vybrané účetní jednotky. In: *Sbírka zákonů*. 25. 11. 2009. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů. In: *Sbírka zákonů*. 18. 12. 1992. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek. In: *Sbírka zákonů*. 29. 04. 2016. ISSN 1211-1244.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. [online]. *TZ MPSV: SOCIÁLNÍ REFORMA V ROCE 2011*, Praha, MPSV. 2017. [cit. 2017-09-24]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/10142/12012011.pdf>

VEŘEJNÝ REJSTRÍK A SBÍRKA LISTIN. [online]. *Výpis z obchodního rejstříku Centrum sociálních služeb Tachov, příspěvková organizace*. Plzeň, 2017. [cit. 2017-10-15]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/rejstrik-firma.vysledky?subjektId=172761&typ=PLATNY>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. [online]. *Cíle sociálních služeb*, Praha, MPSV. 2017. [cit. 2017-10-05]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/18661>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. [online]. *Doporučený postup č. 1/2014, který nahrazuje a ruší původní doporučený postup č. 1/2011, k zastupování osob, které podle lékařského posudku vydaného poskytovatelem zdravotních služeb nejsou schopny samy jednat a nemají zákonného zástupce podle § 91 odst. 6 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů*, Praha, MPSV. 2017. [cit. 2017-11-05]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/16064/Doporuceny_postup_2014-07-07.pdf

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. [online]. *Metodika pro poskytování dotací poskytovatelům sociálních služeb pro rok 2016 (v rámci dotačního titulu Plzeňského kraje realizovaného v souladu s § 101a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů) a pro posouzení žádosti o dotaci v rámci tohoto dotačního titulu*, Praha, MPSV. 2017. [cit. 2017-10-19]. Dostupné z: file:///C:/Users/Pavl%C3%ADnka/Downloads/metodika_pro_poskytovani_dotaci_na_rok_2016.pdf

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. [online]. *Měsíční statistická zpráva říjen 2017*, Plzeň, Úřad práce ČR. 2017. [cit. 2017-11-13]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/upcr/kp/plk/statistiky/trh_prace_pk.pdf

FINANCE. [online]. *Bez potřebné doby pojištění vám důchod nedají*, Praha, 2017. [cit. 2017-11-15]. Dostupné z: <https://www.finance.cz/500718-dobrovolne-duchodove-pojisteni/>

FINANCE. [online]. *Průměrný důchod v roce 2017: Kdo na něj dosáhne?*, Praha, 2017. [cit. 2017-11-15]. Dostupné z: <https://www.finance.cz/479349-prumerny-duchod/>

PLZEŇSKÝ KRAJ. [online]. *Zařízení sociálních služeb zřizovaná Plzeňským krajem*, Plzeň, 2017. [cit. 2017-11-27]. Dostupné z: <http://www.plzensky-kraj.cz/cs/clanek/zarizeni-socialnich-sluzeb-zrizovana-plzenskym-krajem>

MĚSTSKÝ ÚSTAV SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PLZEŇ. [online]. *Úhradník za poskytované ubytování*, Plzeň, 2017. [cit. 2017-11-27]. Dostupné z: <https://muss.plzen.eu/dokumenty/dokumenty-1/>

RESIDENCE TERASY. [online]. *Pro zájemce, Plzeň, 2017*. [cit. 2017-11-27]. Dostupné z: <http://residenceterasy.cz/pro-zajemce>

Abstrakt

JANČOVÁ, Pavlína. *Financování zařízení sociálních služeb*. Plzeň, 2017. 103 s. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta ekonomická.

Klíčová slova: transformace sociálních služeb, sociální reforma, příspěvková organizace, domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, finanční zdroje, vyrovnávací platba, příspěvek na provoz

Diplomová práce „Financování zařízení sociálních služeb“ je zaměřena na rozbor a analýzu financování zařízení sociálních služeb, konkrétně domova pro seniory a domova se zvláštním režimem. Teoretická část se zabývá vymezením základních pojmů jako proces transformace sociálních služeb, sociální reforma, formy sociálních služeb, podmínky poskytování sociálních služeb, poskytovatel sociálních služeb a zdroji financování sociálních služeb. V praktické části je představena organizace Centrum sociálních služeb Tachov, příspěvková organizace a zařízení sociálních služeb Domov pro seniory Kurojedy, Domov pro seniory Panenská, Domov seniorů Panorama se službou domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Cílem diplomové práce je zhodnocení vývoje financování vybrané organizace poskytující pobytové sociální služby, službu domov pro seniory a domov se zvláštním režimem a doporučení v oblasti financování organizace. Byl analyzován způsob financování organizace a vývoj financování v letech 2013–2016. Po vymezení ekonomických problémů byla provedena analýza úhrad za ubytování a v závěru navrhnutá doporučení ke zvýšení efektivnosti financování pobytové sociální služby.

Abstract

JANČOVÁ, Pavlína. *Financing of social services institution. Plzeň, 2017. 103 p.* Thesis. University of West Bohemia. Faculty of Economics.

Key words: transformation of social services, social reform, contribution organization, home for seniors, home with special regime, financial resources, compensation, operating a contribution

The thesis "Financing Social Services Facilities" focuses on the analysis of the financing of social services facilities, namely home for the elderly and home with a special regime. The theoretical part deals with the definition of basic concepts as the process of transformation of social services, social reform, forms of social services, conditions of provision of social services, providers of social services and sources of financing of social services. The practical part introduces the organization Social Services Center Tachov, Social Services and Social Services Facilities for the Home for Kurojedy, Home for the Elderly Panenská, Seniors' Home Panorama with Home and Seniors Home. The aim of the diploma thesis is to evaluate the development of financing of the selected organization providing residential social services, the home service for the elderly and the home with a special regime, and recommendations on the financing of the organization. The method of financing the organization and the development of financing in the years 2013-2016 was analysed. After defining the economic problems, an analysis of payments for accommodation was made and, finally, recommendations were proposed to increase the efficiency of the financing of the residential social service.

